



**FEJ**  
FONDS  
D'EXPÉRIMENTATION  
POUR LA  
JEUNESSE

**« Programme de prévention communautaire du  
suicide et d'accès aux soins sur le Haut Maroni »**

**Association ADER**

**NOTE DE RESTITUTION FINALE  
DU PORTEUR DE PROJET**

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative  
Direction de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative  
Mission d'Animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse  
95, avenue de France – 75650 Paris cedex 13  
[www.experimentation.jeunes.gouv.fr](http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr)



## INTRODUCTION

---

Ce projet a été financé par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel à projets n° APDOM2 lancé en février 2011 par le Ministère chargé de la jeunesse.

Le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse est destiné à favoriser la réussite scolaire des élèves et améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de vingt-cinq ans. Il a pour ambition de tester de nouvelles politiques de jeunesse grâce à la méthodologie de l'expérimentation sociale. A cette fin, il impulse et soutient des initiatives innovantes, sur différents territoires et selon des modalités variables et rigoureusement évaluées. Les conclusions des évaluations externes guideront les réflexions nationales et locales sur de possibles généralisations ou extensions de dispositifs à d'autres territoires.

Le contenu de cette note n'engage que ses auteurs, et ne saurait en aucun cas engager le Ministère.

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative  
Direction de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative  
Mission d'Animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse  
95, avenue de France – 75650 Paris cedex 13  
[www.experimentation.jeunes.gouv.fr](http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr)

Pour plus d'informations sur l'évaluation du projet, vous pouvez consulter le rapport d'évaluation remis au Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse par l'évaluateur du projet sur le site [www.experimentation.jeunes.gouv.fr](http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr)



## FICHE SYNTHÉTIQUE DU PROJET

Cette fiche doit tenir en une seule page et être remplie en utilisant le cadre suivant.

<b>THÉMATIQUE : Santé</b> <b>APDOM2_57</b>
<b>LE DISPOSITIF EXPERIMENTÉ</b>
<b>Titre :</b> Programme de prévention communautaire du suicide et d'accès aux soins sur le Haut Maroni
<b>Objectifs initiaux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobiliser et former un réseau de sentinelles en prévention du suicide, formé de bénévoles et de salariés</li> <li>- Repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique vers des professionnels, notamment de santé</li> <li>- Développement des compétences psychosociales à travers l'accès à la pratique sportive</li> <li>- Renforcer les échanges de pratiques, la mise en réseau des acteurs et l'expertise, relatives à la prévention du suicide en Guyane, notamment sur le Haut Maroni</li> </ul>
<b>Public(s) cible(s) :</b> Les jeunes des villages du Haut Maroni de 10 à 30 ans sont les bénéficiaires de cette expérimentation, notamment ceux qui sont repérés comme étant en souffrance psychologique.
<b>Descriptif synthétique du dispositif expérimenté :</b> L'expérimentation a consisté à améliorer le bien-être des adolescents et jeunes adultes des villages amérindiens, en mobilisant et formant un réseau d'acteurs en prévention du suicide (salariés, sentinelles et intervenants) et en développant des outils de prévention, afin de pouvoir repérer, orienter et accompagner des personnes en souffrance psychique.
<b>Territoire(s) d'expérimentation :</b> Guyane Française, commune de Maripasoula et villages amérindiens du Haut Maroni. Cette commune est située en territoire rural, isolé et accessible uniquement en pirogue et en avion.
<b>Valeur ajoutée du dispositif expérimenté :</b> L'expérimentation d'un réseau d'acteurs en prévention du suicide n'existait pas en Guyane. De plus, ce dispositif s'est inspiré du modèle canadien, mais a su être adapté au territoire à l'exemple du recrutement d'un médiateur salarié qui n'existe pas dans le dispositif « sentinelles » canadien classique.
<b>Partenaires techniques opérationnels :</b> (1) Partenaires initialement visés dans la convention :  <u>Représentants de la communauté amérindienne</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Chefs coutumiers des 7 villages concernés : repérage, mobilisation des habitants, plaidoyer</li> <li>- Organisation des Nations Autochtones de Guyane (ONAG) : relais des problématiques des nations autochtones de Guyane, dont les communautés amérindiennes du Haut Maroni, mise en réseau, plaidoyer</li> <li>- Conseil du fleuve des populations amérindiennes et bushinengues : représentation des intérêts des populations amérindiennes</li> <li>- Membres actifs de diverses communautés amérindiennes de Guyane vivant sur le littoral (Arawak, Kalin'a, Teko, Wayana, etc.), en particulier Tiwan Couchili (Macouria), Florencine Edouard (Papaichton/Kourou), Alexis Tiouka (Awala-Yalimapo/Rémire-Montjoly), Alain Mindjouk (Cayenne/Iracoubou), Brigitte Wyngaarde (St-Laurent), etc. : plaidoyer, conseil, expertise</li> </ul>

#### Associations locales et autres dispositifs

- Aïmons notre corps : basée à St-Laurent et œuvrant en faveur des amérindiens de Maripasoula et dont le président fondateur est Daniel Toko Toko, ancien médiateur du programme mené par ADER
- Double T (basée à Talhuen-Twenké) : activités sportives, animations
- Kalipo (basée à Talhuen) : actions culturelles, animations sportives
- Yépé (basée à Antécume Pata) : activités sportives, animations
- Association présidée par Aiku ALEMIN : prévention des addictions, en particulier de l'alcool, animations
- Kayak club de Maripasoula : initiation au kayak (prestation)
- Programme de Réussite Éducative (PRE) de Maripasoula : bénévole ADER sensibilisé au repérage des jeunes en souffrance psychique, logistique (convention de partenariat en cours de réalisation)
- Centres de santé : Maripasoula, Antécume Pata et Tahuen ; intervenants, bénévoles sensibilisés à la prévention de la crise suicidaire
- Collège Gran Man Difou/Internat : intervenant, bénévoles sensibilisés à la prévention de la crise suicidaire

#### Associations régionales et/ou basées sur le littoral

- Action Prévention Santé – Villages (APS-V), à Iracoubo : prévention des addictions, en particulier de l'alcool
- Association Kourouciennne D'aide aux Ti'Jeunes (AKATI'J), à Kourou et St-Laurent : Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), notamment celui de Kourou, qui démarré puis interrompu ses interventions à Maripasoula ; prévention et soins dans le domaine de l'addictologie
- Groupe Guyanais de Prévention du Suicide (GGPS), à Cayenne
- Guyane Promo Santé (GPS) - IREPS/ CRIPS Guyane/Pôle de compétences en éducation et promotion de la santé, basée à Cayenne mais qui a renforcé ses actions à Maripasoula, depuis fin 2011, avec des missions régulières sur site : formation, appui méthodologique, mise à disposition d'outils et de documentation ; mise en réseau avec des acteurs locaux, régionaux et (inter)nationaux etc., mise à disposition d'un bureau sur Cayenne
- Information Prévention Contre la Toxicomanie (IN'PACT), à St-Laurent : actions ponctuelles de prévention des addictions, notamment en milieu scolaire
- Les archers de Cayenne
- Energia Pura
- Ligue de judo

#### Associations (inter)nationales / centres de recherche

- Union Nationale de Prévention du Suicide (UNPS) : plaidoyer, représentation
- Association Québécoise de Prévention du Suicide (AQPS) : échanges de pratiques, mise à disposition de ressources
- Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide (GEPS) : échanges de pratiques, mise à disposition de ressources
- [Centre for Research and Intervention on Suicide \(CRISE\), au Canada](#) : échanges d'information et d'expériences
- International Association for Suicide Prevention : membre (accès à la revue, informations et recherches sur la prévention du suicide)

#### Collectivités

- Mairie de Maripasoula : appui logistique, plaidoyer (l'élue-santé, adjointe au maire, et la secrétaire générale sensibilisées à la prévention de la crise suicidaire)

- Conseil Général de Guyane, notamment le Centre Départemental de Prévention et de Vaccination (CDPV) de Maripasoula, qui dépend de la Direction de la Santé et de la Prévention (DSP) : expertise, repérage, mise en réseau, plaidoyer, formation ; l'assistante sociale de secteur : repérage, orientation, accompagnement
- Conseil Régional de Guyane par son antenne à Maripasoula : mise à disposition d'une salle de formation
- La Mission Locale Régionale de Guyane (MLRG) : repérage, orientation et accompagnement des jeunes
- Autres mairies, notamment Awala-Yalimapo et Camopi : participation aux échanges de pratiques et d'expériences

#### Centres hospitaliers et réseaux ville-hôpital

- Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) : consultations avancées à Maripasoula de l'Équipe Mobile de Psychiatrie (EMP) du Centre Médico Psychologique (CMP), reprises depuis janvier 2011
- Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR), notamment les centres et postes délocalisés de prévention et de soins : repérage, prise en charge, orientation, soins
- Maisons des Adolescents (MDA) de Cayenne et St-Laurent : accueil, écoute, orientation et prise en charge de jeunes de 12-21 ans ; mise à disposition d'une salle à la MdA de St Laurent et convention de partenariat en cours de signature

#### Institutions

- Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane : élaboration, mise en œuvre et coordination des politiques publiques régionales
- Parc Amazonien de Guyane (PAG) : appui logistique, repérage
- Rectorat (inspecteur de la circonscription Maroni, infirmière conseillère technique auprès du recteur, etc.), établissements scolaires à Maripasoula (équipes éducatives des écoles et du collège) et dans les 5 communes ciblées sur le littoral ; Internat d'excellence/Home à Maripasoula : repérage des jeunes en souffrance psychique, sentinelles, activités sportives, actions de prévention du suicide en milieu scolaire

(2) Partenaires effectifs de l'expérimentation :

Tous les partenariats ont été effectifs à l'exception de : « Les archers de Cayenne », « Energia Pura » et la « Ligue de judo ».

#### **Partenaires financiers (avec montants):**

*FEJ expérimentation (48500), FEJ Évaluation (13500), DRJSCS (6000), INPES (10000), ARS de Guyane (105000), Mairie de Maripasoula (21000), Région Guyane(14500), Ministère de l'Outre Mer (18000), HCJ (21750), Conseil Général (15000), Fondation de France (20000), Pro Victimis (10000), Groupement d'Étude et de Prévention du suicide (8000), DRIV/ACSE/ASP (20176)*

#### **Durée de l'expérimentation :**

(1) Durée initiale : 36 mois

(2) Durée effective : 29 mois et 2 semaines convention signé le 15 juillet 2011 et jusqu'au 31 décembre 2013

#### **LE PORTEUR DU PROJET**

**Nom de la structure :** ADER Guyane

**Type de structure :** Association loi de 1901

#### **L'ÉVALUATEUR DU PROJET**

**Nom de la structure :** Michel Tousignant, psychiatre, professeur associé

**Type de structure :** Université de Québec à Montréal (UQAM)



## PLAN DE LA NOTE DE RESTITUTION

*Proposition de plan à titre indicatif sachant que la structure générale et l'ensemble des items devront être traités.*

### Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>I. Rappel des objectifs et du public visé par l'expérimentation</b> .....	<b>9</b>
A. Objectifs de l'expérimentation .....	9
B. Public visé et bénéficiaires de l'expérimentation (analyse quantitative et qualitative) .....	9
1. Public visé .....	9
2. Bénéficiaires directs .....	9
3. Bénéficiaires indirects .....	10
<b>II. Déroulement de l'expérimentation</b> .....	<b>11</b>
A. Actions mises en œuvre (cf annexe 2) .....	11
B. Partenariats .....	16
1. Partenaires opérationnels .....	16
2. Partenaires financiers .....	17
C. Pilotage de l'expérimentation .....	18
D. Difficultés rencontrées.....	21
<b>III. Enseignements généraux de l'expérimentation</b> .....	<b>22</b>
A. Modélisation du dispositif expérimenté .....	22
B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif .....	24
1. Public visé .....	24
2. Actions menées dans le cadre du dispositif .....	24
3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance.....	24
4. Impacts sur la structure .....	25
<b>Conclusion</b> .....	<b>26</b>

## Introduction :

L'association ADER, Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche, mène depuis 2009 un programme de promotion du bien être, de prévention du suicide et d'accès aux soins sur le Haut Maroni en Guyane française. Ce programme a vu le jour suite à une étude psychosociale, réalisée en 2006 par Cyril Labous, psychologue clinicien et Daniel Tokotoko, jeune Wayana du village d'Elahé, dans cinq villages amérindiens de la rive française du fleuve Maroni. L'étude a montré que le taux de suicide en milieu amérindien était 10 à 20 fois plus élevé que celui des régions métropolitaines et 11 fois supérieur à celui du littoral guyanais. Cyril Labous, membre du Conseil d'Administration de l'Association Guyanaise de Prévention du Suicide (AGPS), s'est alors tourné vers Guyane Promo Santé (GPS)<sup>1</sup>, pour concevoir un programme de prévention du suicide et en proposer la mise en place aux pouvoirs publics. C'est finalement l'association, Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche (ADER), qui s'est engagée, en mars 2009, à porter un programme de promotion du bien-être, de prévention du suicide et d'accès aux soins pour les adolescents et jeunes adultes des villages amérindiens du Haut Maroni de la commune de Maripasoula.

Depuis plus de cinq ans, l'association ADER, salariés, membres du Bureau, bénévoles et partenaires, s'engagent et s'investissent dans différentes actions de mobilisation, de formation et d'animation d'un réseau en prévention du suicide ; de repérage, d'orientation et d'accompagnement de personnes en souffrance psychique vers des professionnels, notamment de santé ; de développement des compétences psychosociales des adolescents et jeunes adultes, à travers l'accès à la pratique sportive ; d'échanges de pratiques, de mise en réseau des acteurs et des expertises, relatives à la prévention du suicide en Guyane, notamment sur le Haut-Maroni. L'association tient également un observatoire des comportements suicidaires. Cet observatoire montre qu'entre 2009 et 2013, il y a eu 2 suicides et 8,6 tentatives de suicide pour 1200 habitants par an sur le Haut Maroni. Selon les chiffres disponibles de 2010 du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, il y a 16,5 suicides et 338 tentatives de suicides pour 100 000 habitants par an en France. Le taux de suicide dans ces villages est 10 fois supérieur à celui de la France hexagonale. Autre particularité épidémiologique de ce territoire, les comportements suicidaires touchent pour plus de la moitié les moins de 25 ans. Contrairement à ce que l'on observe en métropole, en Guyane, le suicide concerne presque exclusivement les jeunes et disparaît généralement après 55 ans. Le taux de suicide est de 70 % chez les 15-24 ans. Les comportements suicidaires touchent pour plus de la moitié les jeunes de moins de 25 ans : ≤14 ans (19%), 15-24 (45%) et les 25-34 ans (17%). Ils sont toujours brutaux puisqu'il s'agit essentiellement de pendaisons ou encore d'utilisation d'armes à feu et plus récemment d'ingestion de produits chimiques (désherbant, détergeant, etc.). Le motif « déclencheur » n'est pas toujours aisé à identifier. Le scénario d'une trahison sentimentale et le désaccord familial sont fréquents. Il peut aussi s'agir d'un contexte de fêtes alcoolisées au cours desquelles le jeune disparaît subitement dans la forêt.

Les causes de ces phénomènes s'avèrent pluridimensionnelles et regroupent des facteurs psychologiques, sociaux, anthropologiques, écologiques et politiques. Il apparaît au premier plan que la diffusion et la fascination toujours croissante pour les valeurs libérales et occidentales distillées par l'école, l'accès aux médias (notamment l'arrivée de la télévision en 1998) et aux produits de consommation ont pour effet d'entraîner une dévalorisation progressive des activités traditionnelles et spirituelles des Amérindiens. Par ailleurs, la transmission des savoirs traditionnels entre générations sur le Haut-Maroni se trouve rapidement distendue voire interrompue vers l'âge de 12

---

<sup>1</sup> Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé (IREPS) en Guyane, qui porte le Pôle régional de compétences (PRC) en éducation et promotion de la santé, et le Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida (CRIPS) de Guyane.

ans lorsque l'enfant doit s'éloigner pour étudier au collège de Maripasoula et ne rentrer que pendant les vacances scolaires. Pour les aînés, l'accès à l'emploi, aux services sociaux, éducatifs ou médicaux reste une épreuve complexe dans un langage qui leur paraît hermétique. Le sentiment d'exclusion renforcé par l'isolement géographique constitue une des plaintes majeures des jeunes Wayana et Emérillon. Certains regrettent d'être souvent oubliés, car trop éloignés lors des grandes confrontations sportives ou culturelles sur le littoral. De plus, l'avion pour Cayenne ou la pirogue pour Saint-Laurent-du-Maroni restent financièrement peu accessibles.

Les jeunes ont dû mal à trouver leur place dans une culture dans laquelle ils ne se reconnaissent plus complètement et une société « moderne » aussi fascinante qu'inaccessible. Ils souhaiteraient rester mais aussi fuir à tout prix. Beaucoup de jeunes reviennent « au pays » après avoir tenté en vain de poursuivre des études sur le littoral. Pour ces jeunes qui se voient confrontés à un avenir sans débouchés, l'éloignement familial, l'absence d'accueil collectif urbain et les fréquentes lacunes scolaires convoquent l'échec et le retour précipité et honteux parmi les siens. Les quelques initiatives collectives et associatives locales<sup>2</sup>, à l'instar de la création d'une radio locale, échouent souvent par manque d'élan collectif et de solidarité. Il n'y a pas non plus de réponses aux demandes explicites des jeunes d'être aidés dans l'organisation d'actions et la création de structures associatives.

Sur le plan écologique et politique, s'ajoute aujourd'hui le constat tardif d'intrusions sur leurs espaces de vie, avec l'orpillage et les conséquences sanitaires de la contamination par le mercure, le découpage arbitraire de leurs terres spirituelles, lié au zonage complexe du Parc amazonien de Guyane (PAG), etc. Cette évolution rapide contribue souvent à déstabiliser et discréditer les autorités coutumières au sein même de leur communauté et trahit leur impuissance à protéger seuls les intérêts et la pérennité de leur organisation sociale, foncière et spirituelle.

C'est donc au cœur d'un large réseau et d'un dispositif d'acteurs permanents mobilisés sur le terrain : deux médiateurs en santé natifs des villages du Haut-Maroni, appuyés par un coordinateur, se rendant régulièrement sur le littoral et une directrice basée à Cayenne ainsi qu'un soutien financier de divers partenaires que le programme de promotion du bien être, de prévention du suicide et d'accès aux soins permet de soutenir, développer et coordonner les stratégies de prévention du suicide afin d'assurer le mieux-être des communautés autochtones du Haut Maroni tout en préservant leur culture et leur identité.

---

<sup>2</sup> Le parc comporte un cœur de 20 300 km<sup>2</sup> où la protection est maximale et l'orpillage interdit. Le territoire des [Wayanas](#) et [Tekos](#) de [Maripasoula](#) ne fait pas partie de cette zone en dépit de la demande formulée par les [Amérindiens](#) avant la création effective du parc, qui fut officialisée par le décret du 28 février 2007.

## I. Rappel des objectifs et du public visé par l'expérimentation

### A. Objectifs de l'expérimentation

#### Objectif global

Améliorer le bien-être des adolescents et jeunes adultes des villages amérindiens situés sur le Haut-Maroni, dans la commune de Maripasoula, d'ici fin 2013

#### Objectifs spécifiques

- Mobiliser et former un réseau de sentinelles en prévention du suicide formé de bénévoles et de salariés
- Repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique vers des professionnels, notamment de santé
- Favoriser le développement des compétences psychosociales des jeunes, à travers l'accès à la pratique sportive
- Renforcer les échanges de pratiques, la mise en réseau des acteurs et l'expertise, relatives à la prévention du suicide en Guyane, notamment sur le Haut Maroni

### B. Public visé et bénéficiaires de l'expérimentation (analyse quantitative et qualitative)

#### 1. Public visé

Les amérindiens vivant au bourg et dans les villages, en amont de Maripasoula (environ 1 300 habitants).

#### 2. Bénéficiaires directs

Les adolescents et jeunes adultes des villages du Haut Maroni de 10 à 30 ans et les relais mobilisés, sont les bénéficiaires directs de cette action. Les personnes en souffrance psychique, particulièrement les jeunes et les relais et intervenants à Maripasoula et sur le littoral.

##### 2.1. Statistiques descriptives

En Guyane, 45% de la population a moins de 20 ans. Les jeunes constituent donc un groupe majoritaire. Les amérindiens vivants au bourg et dans les villages, en amont de Maripasoula (environ 1 300 habitants), en particulier les jeunes, sont les bénéficiaires finaux de cette action. En effet, selon une enquête réalisée en 2006 auprès de la population amérindienne sur les suicides survenus sur le Haut-Maroni et concernant 5 villages de la rive française du fleuve, « le taux de suicide est 17 fois plus élevé que celui des régions métropolitaines et 11 fois supérieur à celui du littoral guyanais ». Les jeunes de 16-25 ans sont les plus touchés (48% des suicides). Contrairement à ce que l'on observe en métropole, le suicide concerne presque exclusivement les jeunes et disparaît généralement après 55 ans. Indicateur très alarmant, 22% des suicides concernent des enfants âgés de 10 à 15 ans, à peu près autant de filles que de garçons. Face à ce constat, les bénéficiaires directs de l'action sont les jeunes. Pour atteindre cette cible, l'action mobilise un ensemble de relais et de partenaires, à Maripasoula et sur d'autres territoires.

Annexe 1 : public

	Bénéficiaires entrés l'année 1	Bénéficiaires entrés l'année 2	Bénéficiaires entrés l'année 3	Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires ayant abandonnés ou ayant été exclus en cours de dispositif
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action</b>					
Jeunes	180	148	87	415	10
Adultes	121	100	58	279	18
<b>Nombre total de bénéficiaires</b>	<b>301</b>	<b>148</b>	<b>145</b>	<b>694</b>	<b>28</b>

## 2.2. Analyse qualitative

### Les personnes en souffrance psychique, particulièrement les jeunes

#### A Maripasoula

- les personnes en souffrance psychique, issues des communautés amérindiennes, en particulier les jeunes ;
- les personnes à risques suicidaires (suicidaires, suicidants, et proches des suicidés etc.), issues des communautés amérindiennes, en particulier les jeunes ;
- les participants (joueurs, entraîneurs, arbitres et spectateurs) aux initiations et rencontres sportives, principalement des jeunes.

#### Sur le littoral

les adolescents et jeunes amérindiens scolarisés et étudiants sur le littoral (Ile de Cayenne, Kourou, et St-Laurent-du-Maroni).

### Les relais et intervenants

#### A Maripasoula

- les médiateurs (salariés), stagiaire et/ou services civiques - ADER ;
- les « sentinelles » de prévention (bénévoles) : élus, professionnels de la santé, de l'éducation, du social, représentants des communautés ciblées, habitants, etc. (19 personnes actives fin 2012) ;
- les membres des familles (notamment des suicidés, suicidants et suicidaires), intégrés au repérage, au suivi, afin que l'intervention ne vienne pas aliéner davantage le lien entre la personne en souffrance et sa famille ;
- les relais « sportifs » des villages, responsables du matériel et co-organisateurs de rencontres
- les habitants du territoire, participant notamment à la réalisation du diagnostic et à la co-construction du plan d'intervention, aux rencontres sportives etc. ;
- les associations locales basées dans les villages ciblés, en particulier Double T et Yépé.

## 3. Bénéficiaires indirects

#### A Maripasoula et sur le littoral:

- Les personnes et acteurs de Guyane, participant ponctuellement à des activités à Maripasoula (ex : les jeunes de l'ouest guyanais invités aux jeux amérindiens ; les membres du COPIL) ;
- Les autres partenaires locaux et régionaux (associatifs, institutionnels, collectivités, centres hospitaliers de Cayenne et St-Laurent-du-Maroni, ligues, clubs...).

## II. Déroulement de l'expérimentation

### A. Actions mises en œuvre (cf annexe 2)

#### Objectif 1 : Mobiliser et former un réseau de sentinelles en prévention du suicide formé de bénévoles et de salariés

- Formation de **34 sentinelles**, avril 2011 : 2 sessions de 2 jours + 1 journée de regroupement.
- Formation de **16 personnes ressources** en mai 2013 : **7 sentinelles, 9 intervenants**, 1 psychologue bénévole + 2 médiateurs et 1 coordinatrice : 4 jours formation sentinelles + 4 jours et demi intervenants + une demi journée de regroupement.
- Du 13 au 25 mars 2012, le médiateur du programme, Daniel TOKO TOKO et la psychologue bénévole, Séverine SECOND, ont réalisé un séjour prolongé dans la province du Québec, au Canada, où vivent de nombreuses communautés autochtones. Ce séjour a également permis à ADER de prendre du recul sur son programme, de le mettre en perspective avec d'autres, et de redéfinir sa stratégie, notamment au niveau de la formation et la coordination du réseau de sentinelles de prévention du suicide
- Accompagnement des personnes formées: mise en place de réunions de sentinelles et entretien individuel une fois tous les mois et demi
- Développement d'outils de prévention adaptés, en concertation avec les publics ciblés: co-construction avec les sentinelles et l'Équipe Mobile de Psychiatrie et la Maison des Adolescents de l'Ouest Guyanais, de fiches de suivi et de liaison individuelles détaillées des personnes en souffrance repérées, suivies et/ou orientées et avec les évaluateurs et le conseil d'administration, de tableaux recensant : les personnes en souffrance psychique repérées, suivies et orientées, les suicidants et les suicidés. Des outils de liaison avec les sentinelles restent à construire (charte commune et guide de la sentinelle notamment)
- Réalisation d'un diagnostic participatif et d'un plan d'intervention (en cours de réalisation)

	2011	2012	2013	Total
<b>Nombre de jours de formation au repérage de la crise suicidaire</b>	5	13	14	32
<b>Nombre de personnes formées au repérage de la crise suicidaire</b>	34	2	16	52
<b>Nombre de membres des sentinelles de prévention</b>	34	19	12	65
<b>Nombre et qualité d'outils de prévention adaptés diffusés (supports vidéo, dépliants, etc.), type et nombre de bénéficiaires</b>	6	4	8	18

#### Objectif 2 : Repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique vers des professionnels, notamment de santé

- 43 Missions de repérage organisées par ADER dans les villages du Haut Maroni
- 141 repérages et orientation des personnes en souffrance psychique : 51 personnes ayant fait une tentative de suicide (TS), 36 personnes repérées comme étant susceptibles de passer à l'acte (PRS) et 54 personnes étant en souffrance (PSP). **(Personnes vues au moins une fois)**
- 118 accompagnements des personnes à risque suicidaire et de leurs proches : personnes orientées par ADER vers l'Équipe mobile de psychiatrie (EMP) du Centre hospitalier de l'Ouest Guyanais
- 30 accompagnements des missions de l'EMP dans les villages amérindiens

- 9 accompagnements de mission « autres partenaires » : Maison des adolescents, associations, compagnie Zoukouyanyan, APS Village.
- Construction d'outils de suivi de l'activité : fiches de suivi et d'orientation, de liaison, charte de la sentinelle, protocole de mission

Année	Nombre de missions repérage ADER	Nombre de missions accompagnement ADER/EMP	Nombre de personnes orientées				Nombre de personnes orientées EMP	
			TS	PRS	PSP	Total	Orientées	vu
<b>2011</b>	7	14	10	12	12	34	22	12
<b>2012</b>	15	7	26	17	11	54	54	29
<b>2013</b>	21	9	15	7	31	53	42	22
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>30</b>	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>54</b>	<b>141</b>	<b>118</b>	<b>63</b>

### Objectif 3 : Développement des compétences psychosociales à travers l'accès à la pratique sportive

#### Matériel, activités et relais sportifs

##### Année 2011

**Acquisition et mise à disposition de matériel (20 ballons de football, 20 ballons de volleyball et 22 maillots)** aux relais identifiés dans les 6 villages amérindiens (2 relais par village)

- Appui aux initiatives locales, en particulier à l'organisation de rencontres (6 journées d'entraînements dans 3 villages et 1 championnat amérindien du Haut Maroni), en partenariat avec Double T

**Initiation de jeunes au kayak : organisation d'ateliers d'initiation durant 6 semaines**, pendant les grandes vacances, dans 5 villages (Antecume Pata, Elahé, Kayodé, Twenké, Talhuen), animées par le Kayak Club de Maripasoula

##### **Mise en réseau des acteurs sportifs guyanais et appui au développement associatif et sportif**

- Mise en réseau de Double T avec la fédération Sport pour tous
- Promotion du dispositif « Fais nous rêver » auprès des acteurs locaux
- Appui et conseil à la vie associative (Double T) et à la création d'une association sportive (jeunes originaires de Kayodé)
- Actions de prévention des risques sexuels et de l'alcool dans le cadre du championnat amérindien
- Organisation et animation d'un séminaire « Regards croisés sur la prévention du suicide », dont une des interventions était consacrée aux activités sportives
- Organisation et animation de 2 réunions du comité de pilotage
- **Environ 100 jeunes de moins de 30 ans (20 joueurs et joueuses par villages) s'entraînant** grâce au matériel sportif mis à disposition
- **12 « relais sportifs »** mobilisés bénévolement, vivant dans chacun des 6 villages concernés
- **132 joueurs** ayant participé au championnat amérindien : 54 joueuses de volleyball, et 78 joueurs de football
- **30 bénévoles** ayant participé à l'organisation du championnat
- **500 spectateurs** durant les 4 rencontres

##### **Initiation au kayak**

- **Plus de 50 jeunes** âgés entre 9 et 17 ans ayant participé à l'initiation
- **3 jeunes formateurs** du Kayak Lawa Club de Maripasoula, originaires de Maripasoula

**Les actions se sont déroulées du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2011, dans les villages amérindiens** (Aloiké, Anapaïke, Antecume Pata, Elahé, Kayodé, Talhuen, et Twenké) et le bourg de Maripasoula, sur le Haut Maroni, en Guyane française. Certains temps forts ont marqué l'année :

- Du 12 au 15 juillet et du 8 au 12 août à Twenké et Talhuen, du 18 au 21 juillet à Antecume Pata, du 25 au 29 juillet et du 15 au 19 août à Cayode, du 1<sup>er</sup> au 5 août à Elahé : initiation au kayak.

- 6 août, à Elahé (matchs d'ouverture) ; 11 août, à Cayodé et 20 août à Anapaïké (matchs) ; 27 août à Twenké (finale) : championnat amérindien (4 samedis).

## **Année 2012**

**Tournoi de football avec l'association Double T, le 24 février, à Talhuen ; environ 80 participants** de 18 à 30 ans et plus d'une cinquantaine de spectateurs.

Minis ÈHETAMIKATOP (**Jeux olympiques**), à l'initiative de l'association Këpëto mak Tamo, à Antecume Pata, les 28 et 29 avril. Faute de moyens suffisants, l'ensemble des activités prévues n'ont pas pu être organisées. Le tir à l'arc, le tir à la corde, le volley-ball et football, ont néanmoins rencontré un franc succès. Le capitaine du village, Palanaiwa Aitalewa, a remis les récompenses et trophées en fin de championnat. Plus de 90 joueurs de football et 30 joueuses de volley-ball ont disputé un match amical devant plus d'une centaine de spectateurs.

**Tournoi à Cayodé de football et volley-ball pour les jeunes adultes, tir à la corde, balle aux prisonniers, cross et courses en sac** pour les enfants de 7 à 14 ans, les 25 et 26 juillet. 18 équipes de 11 joueurs représentaient 5 villages du Haut Maroni : 6 équipes de football masculines, 4 équipes de volley-ball féminines et 8 équipes de jeunes de 7 à 14 ans. Au total, **198 joueurs mobilisés** devant un public composé d'environ 70 personnes.

**Championnat amérindien le 4 août à Cayodé, les 15 et 16 août à Elahé et les 27 et 28 août à Talhuen.** 8 équipes de football de 14 joueurs et 6 équipes de volley-ball de 12 joueuses se sont affrontées lors de ces 5 journées. Au total, 184 joueurs se sont mobilisés devant un public d'environ 300 personnes (effectif cumulé). L'association APS-Villages s'est mobilisée à l'occasion de la manifestation des 15 et 16 août en menant des actions de prévention des addictions.

**L'activité kayak, initiée en 2011, a été reconduite pendant 6 semaines durant les grandes vacances**, du 9 au 27 juillet et du 6 au 24 août, aux villages de Cayodé, Elahé et Talhuen, en partenariat avec le Kayak Club de Maripasoula. Raphaël ALIMAN-HE, originaire du Haut-Maroni, et embauché dans le cadre d'un service civique, s'est mobilisé pour offrir aux jeunes des animations sur l'eau : courses de vitesse, relais par équipe, apprentissage du freinage, etc. En parallèle, des activités au sol sous forme de tournois ont été proposées pour permettre une rotation des jeunes sur les kayaks : jeu du béret, passe à dix, tir à la corde. **48 jeunes âgés de 9 à 17 ans** ont participé à l'ensemble des activités : kayak et jeux au sol. Ayant rencontré un véritable succès dans les villages, ces animations seront reconduites.

**Un partenariat est également né avec la compagnie de contes traditionnels « Zoukoyanyan ».** Au village « Elahé », **28 personnes**, toutes générations confondues, ont échangé grâce aux contes sur différents thèmes notamment les problématiques intergénérationnelles.

**De nombreuses réunions ont été organisées avec les associations locales en vue de définir une stratégie** d'intervention relative aux événements sportifs fédérateurs organisés pendant les vacances pour proposer des animations au sein même des villages. 3 associations se sont particulièrement investies : **Këpëto mak Tamo, Kalipo, et Double T.** En août, ADER a poursuivi son action de soutien aux partenaires (Double T, bénévoles) dans l'organisation de championnats en réintroduisant des jeux traditionnels. Dans l'idéal, l'idée de ces activités est notamment de repérer et sélectionner une équipe pour participer à des rencontres régionales.

## Année 2013

### L'équipe est aussi présente sur des événements culturels et sportifs :

- Festival de conte, Compagnie Zoukouyanyan à Maripasoula et à Talhuen, le 8 et 9 avril 2013 ADER a mis à disposition ses locaux le temps de deux ateliers contes pour enfants et a pris part à la soirée Contes à la salle de délibération de la Mairie. Un des médiateurs a accompagné la compagnie à Talhuen le temps de deux ateliers et soirées contes.

**-Le podium de l'été, Association Bande à Will (Maripasoula) et Double T (Talhuen) à Talhuen, le 25 et 26 août.** Un médiateur et des bénévoles sentinelles sont présents sur cet événement. Ils aident au bon déroulement de la manifestation.

-Le projet « Gastronomie et cultures guyanaises », Mutualité de Cayenne, à Kayodé, le 23/24 août. Une médiatrice et une coordinatrice accompagnent la mutualité et les habitants dans la mise en place de ce projet.

-La fête communale de Maripasoula, du 22 au 26 août. Une médiatrice, une coordinatrice et des bénévoles sentinelles, intervenants seront présents sur cet événement autour d'un Stand et organiseront un café débat sur la santé.

	2011	2012	2013	Total
Type et quantité de matériel diffusé	62	12	0	74
Nombre de relais "sportifs" actifs	12	12	6	30
Nombre de rencontres sportives co-organisées	6	2	0	8
Nombre et type d'initiations sportives proposées	2	2	2	6
Nombre de participants aux rencontres sportives	100	246	10	356
Nombre de participants aux jeux amérindiens	132	184	0	316

### Objectif 4 : Renforcer les échanges de pratiques, la mise en réseau des acteurs et l'expertise, relatives à la prévention du suicide en Guyane, notamment sur le Haut Maroni

- Rencontres tous les 1 mois et demi des membres des sentinelles (5 réunions en 2011, 2 réalisées en 2012 et trois sessions consacrées aux bilans individuels et 3 réunions en 2013) ;
- Réunions bimestrielles des membres du comité de pilotage (14 septembre et 30 novembre 2011, 29 juin et 14 octobre 2012, 21 juin et 8 novembre 2013) ;
- Observatoire des tentatives de suicides et suicides (actualisation permanente de cet observatoire) ;
- Voyage de travail et d'échange sur la prévention du suicide à Paramaribo, Symposium « Suicide prevention in Rural Caribbean » en mai 2013 par le coordinateur du programme de promotion du bien être, prévention du suicide et d'accès aux soins ;
- Participation à des groupes de travail au niveau local et régional.

#### Année 2011

ADER a participé à 2 réunions du groupe de travail « santé mentale », co-animées par des représentants de l'ARS et du cabinet Kadris, retenus pour l'élaboration des schémas régionaux en Guyane :

- le 03 juin, en présence du coordinateur et de la trésorière adjointe, référente du programme ;
- le 05 juillet, en présence du coordinateur et du médiateur.

### **Année 2012**

- 8 mars, à Cayenne : participation au comité de pilotage sur l'alcoolisme et les addictions sur le territoire de Camopi.
- 29 mars, à Maripasoula : réunion sur le thème « suicide et adolescents » au local d'ADER en partenariat avec la MDA, en présence du pédopsychiatre Marcel RUFO.
- 14 mai, à Maripasoula : réunion de lancement de la plateforme interpartenariale « Adolescents et Famille », créée à l'initiative de la MDA.
- 2 septembre, à Maripasoula : présentation des actions d'ADER au collège Gran Man Di Fou.
- 5 octobre, à Maripasoula : formation du Comité médical pour les exilés (Comede) à laquelle les médiateurs ont participé.
- 15 et 16 octobre, à Maripasoula : Forum « Santé en territoires isolés » organisé par GPS, et auquel 3 membres du Bureau et l'ensemble de l'équipe ont participé.
- 15 octobre, à Maripasoula : réunion de travail entre le collège, la MDA et ADER pour la mise en place de la cellule de veille au collège de Maripasoula.
- 06 décembre, à Maripasoula : 1ère cellule de veille au collège (repérage des jeunes en difficultés scolaires et articulation des différents intervenants).
- 20 décembre, à Maripasoula : 2ème cellule de veille au collège.
- 21 décembre, à Macouria : conférence de presse organisée par la mairie de Camopi sur la charte du PAG.

### **Année 2013**

- Le comité de pilotage de l'Agence Régionale de Santé, le 14 mars 2013, à Cayenne.
- La Formation-action : mobilisation communautaire en santé organisée par Guyane Promo Santé (GPS), les 22, 23, 24 et 25 avril 2013 à Cayenne et Saint Georges de l'Oyapock.
- Une réunion pour mettre en place une Convention de partenariat avec le CHOG, le 14 mars 2013, à Saint Laurent du Maroni.
- La réunion d'information sur le fonctionnement des associations de l'APROSEP, le 27 mars 2013, à Maripasoula.
- Les réunions « groupe de travail » une fois par mois avec nos partenaires la Maison des Adolescents de l'Ouest Guyanais (MDA) et le Programme de Réussite Éducative (PRE) dans le cadre de la cellule de veille du Collège Gran Man Difou. Réflexion et mise en place d'outils de travail :  
Réunions ADER/MDA les 22 janvier et 28 février 2013 à Maripasoula  
Réunions ADER/MDA/PRE les 18 mars et 18 avril 2013 à Maripasoula
- En amont, suite au recrutement d'une coordinatrice au 21 janvier 2013 de nombreux rendez vous ont été fixés avec les partenaires opérationnels, techniques et financiers du programme de santé communautaire « Promotion du bien être, prévention du suicide et accès aux soins » : le Parc Amazonien de Guyane, la mission locale, les centres de santé, le centre de prévention et de vaccination, la Mairie, l'Office de tourisme, les postes de santé isolés dans les villages amérindiens, le Collège Gran Man Difou et l'Internat, les écoles des villages amérindiens...
- Réunion de travail avec l'Association Québécoise Prévention Suicide (AQPS) dans le cadre de la préparation de la formation « Prévention de la crise suicidaire », les 6 et 7 mai 2013.
- Symposium sur la prévention du suicide, les 22, 23, 24 et 25 mai, à Paramaribo.  
L'occasion de voir quels sont les actions, programmes et réflexions sur la prévention du suicide au Suriname et dans les Caraïbes, voire dans d'autres régions du monde et d'envisager de nouveaux partenariats

Fin 2013, un groupe de travail autour de la prévention du suicide a été organisé à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé avec les acteurs et partenaires intervenants sur la commune de Maripasoula (3 réunions).

## Séminaires

### **Année 2011**

ADER a organisé un séminaire « **Regards croisés sur la prévention du suicide** », le 02 décembre, au CHAR, à Cayenne, qui a mobilisé 85 personnes dont 6 intervenants.

### **Année 2013**

Table ronde 9 août 2013 : regards croisés sur les comportements suicidaires chez les peuples autochtones à Cayenne, Journées des peuples autochtones organisées par la Région Guyane. Plus d'une centaine de participants dont une majorité d'amérindiens issus des différentes communautés de Guyane (Kalina, Wayana, Wayampi, etc.).

## **B. Partenariats**

### **1. Partenaires opérationnels**

<b>Nom de la structure partenaire</b>	<b>Type de structure partenaire</b>	<b>Rôle dans l'expérimentation</b>
Collège Gran Man Difou/ Internat	Etablissement scolaire	Formation sentinelle Cellule de veille
Programme Réussite Éducative (PRE)	Dispositif rectorat, mairie et conseil général	Formation sentinelle Cellule de veille Suivi de jeunes en difficultés
Parc Amazonien de Guyane (PAG)	Parc National	Logistique
Mission locale	Association	Insertion
CDPS Centre Hospitalier Andrée Rosemon (CHAR)	Centre hospitalier	Formation intervention crise suicidaire
CDPV (Conseil Général)	Centre hospitalier, PMI	Sentinelle
Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais : Équipe Mobile de Psychiatrie (EMP CMP CMPI) CHOG	Centre hospitalier	Suivi des personnes en difficulté psychique
Maison des Adolescents de l'Ouest Guyanais (MDA) CHOG	Centre hospitalier	Suivi des jeunes en difficultés
Guyane Promo Santé (GPS)	Association IREPS/CRIPS	Appui méthodologique
Institut Renaudot	Association	Formation démarche communautaire
Groupement d'Étude et de Prévention du Suicide (GEPS)	Association	Financeur, Evaluation
CHU de Brest	Centre hospitalier	Évaluation
<a href="#">Centre for Research and Intervention on Suicide</a>	Centre de Recherche	Documentation et échanges de pratique

Association Québécoise de Prévention du Suicide (AQPS)	Association	Formation sentinelles 2013
Association Internationale de la Prévention du Suicide (IASP)	Association	Documentation, échanges de pratique
Groupe Guyanais de Prévention du Suicide (GGPS)	Association	Formation sentinelles 2011
Action Prévention Santé – Villages (APS-V)	Association	Prévention addictions
KTV	Chaîne de télévision	Insertion
Associations amérindiennes	Associations	COFIL, évènements sportifs
Chefs coutumiers	Autorités locales	COFIL, suivi du projet
L'office de tourisme		Communication
Chercheurs d'Autres	Association	Formation cinéma
Divers partenariats ponctuels (Mutualité, Association Zoukoyanyan etc)		Animations et montage de projet

## 2. Partenaires financiers

Financements	Part de ces financements dans le budget total de l'expérimentation (hors évaluation) en %
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse	13,30%
Cofinancements extérieurs à la structure :	
<i>DRJSCS</i>	<i>1,6%</i>
<i>INPES</i>	<i>2,75%</i>
<i>ARS de Guyane</i>	<i>28,9%</i>
<i>Mairie de Maripasoula</i>	<i>5,78%</i>
<i>Région Guyane</i>	<i>3,99%</i>
<i>Ministère de l'Outre Mer</i>	<i>4,95%</i>
<i>HCJ</i>	<i>5,98%</i>
<i>Conseil Général</i>	<i>4,13%</i>
<i>Fondation de France</i>	<i>5,25%</i>
<i>Pro Victimis</i>	<i>2,75%</i>
<i>Groupement d'Étude et de Prévention du suicide (GEPS)</i>	<i>2,2%</i>
<i>DRIV/ACSE/ASP</i>	<i>5,55%</i>
Autofinancement	8,26%

## C. Pilotage de l'expérimentation

### Comité de pilotage

**Les comités de pilotage permettent d'associer les partenaires présents sur la commune de Maripasoula et les chefs coutumiers à la définition, au suivi et à l'évaluation des actions développées sur le terrain. Ils participent de fait aux orientations stratégiques.**

Il y a eu deux comités de pilotage par an pendant trois ans soit 6 comités de pilotage. Deux comités ont eu lieu à Cayenne et quatre à Maripasoula

	2011	2012	2013
<b>Comité 1</b>	<p>Cayenne / 12 Participants</p> <p>4 représentants d'ADER dont 2 salariés et 2 membres du Bureau, et 8 participants représentant 7 structures. 2 représentants du Haut Maroni ont été invités par ADER : 1 représentant des participants à la formation au repérage du suicide et au réseau de « sentinelles » bénévoles mobilisées, et 1 représentant d'un partenaire privilégié pour les actions sportives, l'association Double T</p>	<p>Maripasoula/16 participants</p> <p>représentants d'ADER (3 salariés et 1 jeune en service civique)</p> <p>3 représentants des autorités coutumières des villages (Gran Man Amaipoti, capitaines de Talhuen et de Twenké) et 2 épouses</p> <p>4 participants représentant 4 structures : 1 représentante de la mairie, 1 représentant du Parc Amazonien de Guyane (PAG), 1 représentante de Guyane Promo Santé (GPS), 1 représentant du collège.</p> <p>1 représentant des sentinelles, 1 jeune participant à la formation cinématographique initiée par ADER et 1 bénévole d'ADER et artiste à Talhuen étaient également présents.</p>	<p>Maripasoula/16 participants</p> <p>Coordinatrice, Médiatrice, Directrice, Médiateur, EDF, sentinelle bénévole ADER</p> <p>Agent de santé, centre délocalisé de prévention et de soins de Talhuen ; sentinelle bénévole, ADER, Twenké</p> <p>Médiatrice, Programme de Réussite Éducative (PRE), intervenante bénévole ADER</p> <p>Cheffe coutumière de Kayodé</p> <p>Chef coutumier de Twenké Gran Man, Twenké</p> <p>Président, association Këpëtomatëk, Elahé</p> <p>Jeune, stagiaire à la formation cinématographique organisée par ADER, Kayodé</p> <p>Assistante de direction, Conseil Général (DICS, Cayenne)</p> <p>Directrice de l'Insertion et de la Cohésion Sociale, Conseil Général (DICS), Cayenne</p> <p>Chargée de développement local, Parc Amazonien de Guyane (PAG) Médecin, Centre Délocalisé de Prévention et de Soins, Maripasoula</p>

			Professeur de technologie, collège Grand Man Difou ; sentinelle bénévole, ADER
<b>Comité 2</b>	<p>Maripasoula/19 participants</p> <p>4 capitaines de villages et le Grand Man Amaipoti, représentants des villages amérindiens ;</p> <p>3 partenaires institutionnels : un centre hospitalier, le CHOG, et son équipe mobile de psychiatrie ; l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Guyane et le Parc Amazonien de Guyane (PAG) ;</p> <p>3 représentants de l'association Double T : le président, le vice-président et la trésorière</p> <p>3 jeunes ayant participé aux activités sportives et culturelles</p> <p>2 salariés à ADER : 1 médiateur et 1 coordinateur ;</p> <p>2 évaluateurs du programme d'ADER, exerçant comme psychologues et chercheurs à l'UQAM et au CHU de Brest ;</p> <p>1 représentant des « sentinelles » formées ;</p> <p>1 artiste</p>	<p>Maripasoula/24 participants</p> <p>10 membres d'ADER (salariés, membres du bureau et sentinelles)</p> <p>1 représentant de l'AKATI'J (Pôle Addiction), 2 représentants de l'Agence Régionale de Santé (ARS)</p> <p>le Sous-Préfet aux communes de l'intérieur et son adjoint</p> <p>la Directrice Générale de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES)</p> <p>1 consultante-formatrice de l'Institut Théophraste Renaudot</p> <p>le Président d'APS-Villages</p> <p>le Président de GPS</p> <p>le Responsable de la Maison des Adolescents</p> <p>2 professeurs du collège, 1 habitante et le responsable de Kourou TV (partenaire d'ADER sur le projet cinématographique).</p>	<p>Cayenne/26 Participants</p> <p>1 ancienne médiatrice du Programme de Réussite Éducative (PRE), sentinelle et intervenante bénévole ADER</p> <p>3 IDE, CHOG, Saint Laurent du Maroni</p> <p>1 cadre de santé retraitée, Montjoly</p> <p>1 chargée de mission, Centre de Ressources Politique de la Ville (CDPV), Cayenne</p> <p>1 coordinateur Chercheurs d'Autres, Toulouse</p> <p>1 membre de l'Organisation des Nations Amérindiennes de Guyane (ONAG), Kourou</p> <p>1 Cadre supérieure de santé psychiatrie, CHOG, Saint Laurent du Maroni</p> <p>1 psychologue Clinicien au CHU de Brest, évaluateur du programme, Brest</p> <p>1 assistant de service social, Maison des Adolescents (MDA) CHOG, Saint Laurent du Maroni</p> <p>1 directrice, ADER, Cayenne</p> <p>1 coordinatrice LEADER GAL SUD (Référénte santé), Parc Amazonien de Guyane, Rémire Montjoly</p> <p>1 déléguée territoriale, ONAG, Kourou</p> <p>1 chef de service du pôle psychiatrie, CHOG, Saint Laurent du Maroni</p> <p>1 vice présidente, ADER, Cayenne</p> <p>1 coordinatrice, ADER,</p>

		<p>Maripasoula</p> <p>1 trésorier adjoint, ADER, Cayenne</p> <p>1 médiatrice, ADER, Maripasoula</p> <p>1 assistante administrative, Mairie de Camopi, Camopi</p> <p>1 médecin inspecteur, Agence Régionale de la Santé (ARS), Cayenne</p> <p>1 chargé de mission, Mairie de Camopi, Camopi</p> <p>1 médecin pédopsychiatre, Maison des Adolescents (MDA), Cayenne</p> <p>1 psychologue, Ph. D, professeur associé au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), évaluateur du programme, Montréal</p> <p>1 directeur d'études, Centre de Ressources Politique de la Ville (CDPV), Cayenne</p> <p>1 cadre de santé psychiatrie adultes, CHOG psychiatrie, Saint Laurent du Maroni</p>
--	--	---

Différents outils d'animation « participative » ont été expérimentés et utilisés au cours de ces comités de pilotage à l'exemple du « World café » qui permet de « générer des idées, partager des connaissances, stimuler une réflexion novatrice et analyser les possibilités d'action par rapport à des sujets et des questions » (Nikki Slocum & al, 2006 : 173-181)<sup>3</sup>. Elle semble la mieux adaptée à la réflexion et à l'action collective développées dans le cadre d'un programme de santé communautaire. Afin de créer les conditions de la participation de tous les acteurs concernés à l'évaluation du programme, les comités de pilotage ont été organisés dans une démarche collaborative et une évaluation partagée commune. Par exemple, des ateliers de travail, dont les thèmes ont été définis par les participants lors d'une évaluation partagée sont organisés afin de favoriser l'expression de tous. La restitution des ateliers sur paperboard fait l'objet de débat et de questionnements.

<sup>3</sup> Nikki Slocum & al, 2006. *Méthodes participatives. Un guide pour l'utilisateur*. Fondation Roi Baudouin, 202 p.

## D. Difficultés rencontrées

Les objectifs de formation et de suivi ont été atteints. Cependant, il y a eu moins de sentinelles prévues formées, et le suivi des sentinelles bénévoles bien qu'effectif a été difficile à dynamiser. Sur ce territoire, les temporalités sont différentes et les déplacements sont longs. Donner de son temps bénévolement sur un territoire comme le Haut Maroni demande un engagement et une grande disponibilité. Par conséquent, il a été difficile de former en continue les sentinelles bénévoles à la prévention du suicide. Cette situation ne permet pas une efficacité du réseau et peut amener les bénévoles à être en difficulté.

La question des « sentinelles bénévoles » a été largement débattue avec l'ensemble des acteurs associés à l'évaluation. ADER s'est inspirée en 2011 de l'expérience canadienne pour tenter de transposer et d'adapter ce dispositif sur le Haut Maroni. Il ressort des différents échanges que ce dispositif n'est pas complètement opérant : certaines sentinelles sont elles-mêmes parfois en difficultés, d'autres n'ont aucun relais pour orienter des personnes qu'elles ont pu repérer ni la formation suffisante pour supporter la charge émotionnelle d'un passage à l'acte suicidaire. De même, l'étendue du territoire rendait difficile la constitution d'un groupe stable pour participer aux réunions de suivi.

La présence ponctuelle, irrégulière et le turn-over importants des professionnels n'aident pas au suivi et à l'accompagnement des personnes en difficulté. Ils ne permettent pas d'entretenir la confiance et peut mettre à mal le travail de médiateur qui doit souvent palier à cette absence et la justifier. L'association réfléchit à ce problème particulier au territoire et essaie de consolider et d'entretenir les échanges avec les professionnels (outils de communication viables dans le cadre d'un turn over important) et de former en continue les médiateurs aux problématiques de santé et à la prévention du suicide (perspectives 2014).

L'association a donné du matériel sportif aux relais « sportifs » dans les villages en 2011. Le matériel ayant rapidement disparu et ne pouvant pas être renouvelé, les relais ont été moins actifs.

ADER a fait le choix de ne pas être organisateur d'activités sportives, mais de soutenir les porteurs de projet issus du territoire. Le travail en collaboration avec les associations locales n'est pas toujours facile à gérer pour les mêmes problèmes récurrents (étendue du territoire, coût d'acheminement du matériel, mobilisation des bénévoles, etc.).

Néanmoins, ADER souhaite poursuivre en 2014 son engagement aux côtés des associations locales pour que de nouvelles actions puissent voir le jour sur le Haut Maroni. Par ailleurs, le recrutement d'un animateur est en cours afin de reprendre l'organisation d'événements sportifs ponctuels durant les vacances scolaires dans les villages amérindiens et en période scolaire au sein de l'internat du collège de Maripasoula et au local d'ADER.

### III. Enseignements généraux de l'expérimentation

#### A. Modélisation du dispositif expérimenté

Le dispositif "réseau de la crise suicidaire" a évolué au fil des trois années et des évaluations internes et externes réalisées.

La première phase de l'expérimentation a consisté à former une trentaine de sentinelles en 2011. A la demande de notre association, Actions pour le Développement, l'Éducation et la Recherche (ADER), le Groupe Guyanais de Prévention du Suicide (GGPS) a organisé une formation à l'intervention de la crise suicidaire du 4 au 8 avril 2011 à Maripasoula. La formation a été élaborée dans le cadre de la stratégie nationale d'action face au suicide, à la demande de la Direction Générale de la Santé. Cette formation a été animée par un psychologue et un psychiatre. L'objectif était d'améliorer la prise en charge de la crise suicidaire, en formant les acteurs de proximité au repérage, à l'écoute et à l'orientation, et de développer des compétences spécifiques chez les acteurs de proximité, en matière de repérage et de prise en charge de la crise suicidaire. Cette formation a permis de former 34 sentinelles au « repérage de la crise suicidaire ».

Deuxième phase : le contenu de la formation de 2011 ayant été jugé trop théorique et parfois trop conceptuel, ainsi que la diminution du nombre de sentinelles actives au cours de l'année 2012 (19 sentinelles actives au 31 décembre), ont poussé ADER à repenser et redéfinir sa stratégie, notamment au niveau de la formation et de la coordination du réseau de sentinelles de prévention du suicide. Du 13 au 25 mars 2012, le médiateur du programme, Daniel TOKO TOKO et la psychologue bénévole, Séverine SECOND, ont réalisé un séjour dans la province du Québec, au Canada, où vivent de nombreuses communautés autochtones. Ce séjour a permis d'échanger avec des personnes confrontées aux mêmes problématiques, en milieu autochtone. Il a permis de prendre du recul sur le programme ADER, de le mettre en perspective avec d'autres, et d'élaborer de nouveaux préalables à l'organisation d'une nouvelle formation de sentinelles :

S'assurer que le réseau d'intervenants soit suffisamment étoffé pour permettre une orientation des personnes repérées. Le cas échéant, permettre la formation d'intervenants chargés de l'évaluation et de l'accompagnement.

Constituer un groupe de participants homogène en évitant de mélanger des personnes avec des niveaux trop différents ou évoluant dans des contextes peu semblables.

Évaluer en entretien individuel la motivation de la personne à suivre la formation et lui présenter la nature de l'intervention, son cadre. Veiller à ce que la personne ne soit ni suicidaire, ni en deuil.

Adapter obligatoirement la pédagogie, le contenu et les objectifs aux participants. Il est impensable de vouloir calquer sur le Haut Maroni une formation adaptée à un contexte culturel différent (métropolitain, canadien ou autre).

Troisième phase : fin 2012, 19 sentinelles étaient toujours actives et impliquées sur le terrain. Cependant, certains villages comme Pidima et Kayodé, ne disposaient d'aucune sentinelle et le village d'Elahé n'en comptait plus qu'une. De plus, peu de femmes étaient représentées. Il était donc important, en 2013, de former de nouvelles sentinelles, notamment pour couvrir ces trois villages et de renforcer le réseau de la prévention de la crise suicidaire sur le Haut Maroni afin que les sentinelles puissent s'appuyer sur un réseau solide de personnes formées à l'écoute et à l'accompagnement. Jusqu'à maintenant, les relais possibles pour les sentinelles étaient inexistant le plus souvent ou peu identifiés. En cas de crise, la sentinelle était sollicitée pour assurer une écoute de base mais n'était pas forcément formée. Il était donc primordial de former des personnes relais,

notamment les personnes des centres de santé ou des sentinelles à l'accompagnement et à l'écoute des personnes en souffrance psychique. Ces personnes pourraient faire un suivi dans le temps, entre les différents passages de l'Équipe Mobile de Psychiatrie (EMP) du Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais (CHOG) basé à St-Laurent.

Suite aux constats relatifs à la formation organisée en 2011 (formation très théorique et difficilement accessible au public non professionnel de la santé et du social visé), ADER s'est tournée vers l'Association Québécoise Prévention Suicide pour former les sentinelles à la « Prévention de la crise suicidaire ». La formation comprenait deux volets : « Être sentinelle mon action citoyenne pour la prévention du suicide » pour les sentinelles et un volet « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide de bonnes pratiques » pour les intervenants professionnels. La formation sentinelles devait fournir aux personnes les outils pour repérer et orienter les personnes suicidaires vers les ressources qui peuvent leur venir en aide. La formation accompagnants-intervenants, quant à elle, devait permettre aux personnes formées de développer des compétences spécifiques à une intervention complète et adaptée auprès des personnes suicidaires.

Plusieurs objectifs ont été formulés pour cette deuxième formation « Prévention de la crise suicidaire » :

- ✧ Constituer un réseau « Prévention de la crise suicidaire » de 36 personnes : 24 sentinelles et 12 intervenants professionnels.
- ✧ Couvrir les 7 villages amérindiens à raison de 2 à 3 sentinelles par villages : Pidima, Antécume Pata, Talhuen, Twenké, Elahé, Kayodé, Aloiké et le bourg de Maripasoula.
- ✧ Sélectionner plus de femmes pour équilibrer le réseau et sélectionner autant de personnes-ressources Wayana que Teko/ Emérillons et Apalaï.
- ✧ Ouvrir le réseau à une communauté Aluku pour le bourg de Maripasoula (le taux de suicide chez les Aluku à Maripasoula n'est pas significatif, mais il y a tout de même eu deux tentatives de suicide et un suicide à Maripasoula en 2012). Cette approche multiculturelle du réseau permettrait d'ouvrir une réflexion sur les représentations et les différentes manières d'aborder et gérer la crise suicidaire : certaines sentinelles peuvent être confrontées à des personnes en souffrance d'une autre culture qu'elle soit amérindienne, noire marron ou autre.
- ✧ Agrandir le réseau sentinelle en l'ouvrant aux professionnels de la santé et du social, acteurs du Haut Maroni, afin de soutenir et d'accompagner en amont les sentinelles et les médiateurs d'ADER, et palier à une faible présence et à un manque de professionnels sur le territoire du Haut Maroni en particulier dans les villages amérindiens.

Avant de commencer cette formation, il était important de s'assurer que le contenu était, autant que possible, adapté au contexte, à l'environnement et aux acteurs du Haut Maroni. Le contenu et l'organisation de la formation pour les sentinelles et les intervenants, ont été travaillés avec la formatrice Françoise ROY. Des correspondances par email, par skype et par téléphone ont été planifiées afin d'aborder les points suivants :

- ✧ La sélection des sentinelles et des intervenants : grilles d'entretien ;
- ✧ Le profil des participants : origine, niveau d'études, motivation, historique par rapport au suicide ;
- ✧ Le contexte et l'environnement du Haut Maroni : différentes cultures, représentations et croyances autour du suicide ;
- ✧ L'organisation de la formation : matériel, logistique, place de l'équipe d'ADER notamment des médiateurs, possibilités d'une rencontre anciennes et nouvelles sentinelles, et d'une rencontre sentinelles et intervenants.

Cette préparation de formation s'est soldée par deux journées de travail avec Françoise Roy, formatrice, Michel Tousignant, psychologue, chercheur à l'UQAM et évaluateur externe du programme de promotion bien être, de prévention du suicide et d'accès aux soins ; Séverine Second, psychologue et bénévole ADER ; Rachel Merlet, Coordinatrice ADER ; Daniel Tokotoko et Janine Ouempi médiateurs ADER. Le contenu de la formation des sentinelles a été retravaillé avec les médiateurs afin de s'assurer qu'il soit accessible aux participants.

Un temps de travail a également été organisé avec Rémy Pignoux, médecin au Centre Départemental de Prévention et de Vaccination (CDPV) de Maripasoula afin qu'il partage avec l'ensemble de l'équipe sa connaissance du Haut Maroni, son expérience en tant que participant à la formation de 2011 et du réseau « sentinelles » avec Françoise Roy.

En conclusion, cette formation a permis de reformer 2 anciennes sentinelles et 5 nouvelles sentinelles, et 9 intervenants dont 2 anciennes sentinelles. Plusieurs anciennes sentinelles n'ont pas suivi la formation dans son ensemble et il a été décidé de les mettre en retrait du réseau. Cette formation a permis à des intervenants de différentes disciplines de se rencontrer, d'échanger mais aussi de prendre du recul et de se questionner sur leurs propres pratiques. La présence d'anciennes sentinelles amérindiennes, et d'intervenantes, n'y est pas étrangère. L'échange de pratiques a été non seulement pluridisciplinaire, mais aussi multiculturel.

Pendant toutes ces phases de formation, les sentinelles ont été suivies à raison d'une fois tous les un mois et demi dans le cadre d'analyse de pratique, et elles ont été régulièrement rencontrées par les médiateurs lors des missions de repérage (deux semaines par mois). De plus, les médiateurs ont eu un contact régulier avec les intervenants (infirmières du centre hospitalier et du collège notamment).

## **B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif**

### **1. Public visé**

Le public visé dans le cadre de ce dispositif sont les adolescents et jeunes adultes du bourg de Maripasoula, notamment les élèves du collège Gran Man Difou et de l'internat, mais aussi les adolescents et jeunes adultes des villages

### **2. Actions menées dans le cadre du dispositif**

Dans le cadre de ce dispositif, plusieurs actions ont été menées :

- Formation en continue des sentinelles : formation 2011 et 2013 et réunions (analyse de pratique) une fois tous les un mois et demi.
- Accompagnement des sentinelles par les médiateurs dans le cadre du repérage et de l'orientation.
- Rencontres régulières avec les intervenants : collège et centres hospitaliers.
- Animations de repérage des jeunes en souffrance psychique en travaillant avec les associations des villages dont certaines sentinelles faisaient parties.

### **3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance**

Afin d'assurer l'accompagnement et le suivi de ce réseau des sentinelles, nous avons formés 9 intervenants à la prévention du suicide. De plus, pour dynamiser ce réseau, et capitaliser et mutualiser les connaissances, nous avons signé une convention avec le Centre hospitalier de

l'Ouest guyanais (l'Équipe mobile de psychiatrie et la Maison des Adolescents). Les médiateurs ont accompagné ces équipes lors de leur déplacement sur le Haut Maroni. D'autres accompagnements de partenaires plus ponctuels ont aussi été effectués.

#### **4. Impacts sur la structure**

ADER mène ce programme expérimental depuis 2011. Deux formations sentinelles et intervenants à la prévention de la crise suicidaire, ainsi que l'évaluation de 2011 et de 2013, ont permis à l'association d'effectuer plusieurs réajustements.

La question des « sentinelles bénévoles » a été largement débattue avec l'ensemble des acteurs associés à l'évaluation. ADER s'est inspirée en 2011 de l'expérience canadienne pour tenter de transposer et d'adapter ce dispositif sur le Haut Maroni. Il ressort des différents échanges que ce dispositif n'est pas complètement opérant : certaines sentinelles sont elles-mêmes parfois en difficultés, d'autres n'ont aucun relais pour orienter des personnes qu'elles ont pu repérer, ni la formation suffisante pour supporter la charge émotionnelle d'un passage à l'acte suicidaire. De même, l'étendue du territoire rendait difficile la constitution d'un groupe stable pour participer aux réunions de suivi. Pour l'ensemble de ces raisons, il a été décidé de supprimer le mot « sentinelle » pour préférer celui d'aidants naturels, à savoir des habitants bénévoles non plus « formés à » mais « sensibilisés à » la prévention du suicide. Ces aidants naturels sont soit des anciennes « sentinelles », soit des personnes sensibles à cette question et qui ont déjà des compétences (personnes ressources) qui leur permettent d'effectuer ponctuellement des « repérages ». L'idée de ce nouveau dispositif est donc de continuer à sensibiliser un maximum d'habitants susceptibles de repérer des personnes en souffrance, mais aussi de supprimer le fardeau émotionnel lié à la fonction initiale et contraignante des « sentinelles ».

Les évaluateurs ont rencontré des membres, des bénévoles sentinelles, des chefs coutumiers, des habitants du Haut Maroni et des partenaires d'ADER. Des entretiens formels et informels ont été réalisés durant cette évaluation. Les évaluateurs ont passé du temps dans les villages amérindiens et à Maripasoula, accompagnés des médiateurs et du coordinateur, puis à Saint Laurent, Kourou et Cayenne. Cette évaluation a pris fin avec le comité de pilotage participatif le 8 novembre.

L'évaluation a montré très clairement la pertinence du travail réalisés par les médiateurs autant chez les jeunes villageois et leurs représentants coutumiers, qu'au sein des diverses institutions, tant dans le repérage et l'orientation de personnes en souffrance, que dans la facilitation du travail des professionnels en mission dans les villages.

## Conclusion

Depuis plus de cinq ans, l'association ADER, salariés, membres du Bureau, bénévoles et partenaires, s'engagent et s'investissent dans différentes actions de mobilisation, de formation et d'animation d'un réseau en prévention du suicide ; de repérage, d'orientation et d'accompagnement de personnes en souffrance psychique vers des professionnels, notamment de santé ; de développement des compétences psychosociales des adolescents et jeunes adultes, à travers l'accès à la pratique sportive ; d'échanges de pratiques, de mise en réseau des acteurs et des expertises, relatives à la prévention du suicide en Guyane, notamment sur le Haut-Maroni.

ADER est de plus en plus sollicitée, chaque année, l'activité croît et en parallèle les dépenses.

A ce stade de son implantation, le programme aurait une urgence à se développer, notamment à travers un renforcement de l'effectif notamment salarié, pour ne pas être confronté à un problème éthique majeur, celui d'exposer une jeune médiatrice et plusieurs bénévoles aux attentes croissantes des institutions d'un côté, et au mal-être de leurs proches de l'autre, sans formation ni encadrement suffisant.

Le travail de plaidoyer a donc été important pour l'association, notamment en fin d'année 2013, afin de trouver des cofinancements pour équilibrer le budget 2013 et assurer des financements pérennes pour l'avenir du programme.

Ce travail de plaidoyer s'est traduit par une recherche de financements extrêmement chronophage, une mobilisation des habitants, des partenaires associatifs, institutionnels, des élus de Guyane (Chantal BERTHELOT, Rodolphe ALEXANDRE) et de métropole (Aline ARCHIMBAUD), de nombreux sympathisants ainsi que des réunions et rencontres avec l'ensemble des partenaires financiers potentiels (Collectivités locales, Parc Amazonien de Guyane, Agence Régionale de Santé et la Préfecture).

La prévention du suicide sur le Haut Maroni apparaît comme une priorité pour les personnes et les structures rencontrées. Des pistes sérieuses ont été évoquées pour développer et pérenniser les résultats de ce programme expérimental.

Fort de son expérience de 4 années de mise en œuvre d'activités sur le terrain, le programme de promotion du bien-être, de prévention du suicide et d'accès aux soins sur le Haut-Maroni, a rendu public l'épidémie de suicide sur ce territoire, favorisé l'inscription du suicide dans le schéma régional d'organisation du soin de la période, sollicité des missions de service public spécialisées en santé mentale et favorisé leur implantation. Il a aussi encouragé des rencontres intersectorielles tout en venant en appui aux initiatives individuelles et collectives des jeunes du Haut-Maroni.

### **Annexes obligatoires à joindre au fichier :**

- **Tableau 1 sur les publics**
- **Tableau 2 sur les actions**
- **Tableau 3 sur les outils développés dans le cadre de l'expérimentation**
- **Tableau 4 sur l'exécution financière**

**Restitution du porteur de projet**  
**Annexe 1 - Public visé par l'expérimentation**  
**Nombre et caractéristiques des bénéficiaires et territoire d'intervention**

Numéro du projet	APDOM2_57	Nom de la structure porteuse de projet	ADER			
		Bénéficiaires entrés l'année 1	Bénéficiaires entrés l'année 2	Bénéficiaires entrés l'année 3	Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires ayant abandonnés ou ayant été exclus en cours de dispositif
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action</b>						
Jeunes	180	148	87	415	10	
Adultes	121	100	58	279	18	
<b>Nombre total de bénéficiaires</b>	<b>301</b>	<b>148</b>	<b>145</b>	<b>694</b>	<b>28</b>	

		Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif, par caractéristiques</b>		
<b>1. Jeunes</b>		
<b>Âge</b>		
Moins de 6 ans		
6-10 ans		15
10-16 ans		86
16-18 ans		118
18-25 ans		196
Autres : (25-30 ans)		
Autres : (préciser)		
<b>Situation</b>		
Elèves en pré-élémentaire		
Elèves en élémentaire		45
Collégiens		87
Lycéens en LEGT		10
Lycéens en lycée professionnel		12
Jeunes apprentis en CFA		5
Étudiants du supérieur		1
Demandeurs d'emploi		235
Actifs occupés		20
Autres : (préciser)		
Autres : (préciser)		
<b>Niveau de formation</b>		
Infra V		235
Niveau V		152
Niveau IV		27
Niveau III		1
Niveau III		
Niveau I		
<b>Sexe</b>		
Filles		124
Garçons		291
<b>2. Adultes</b>		
<b>Qualité</b>		
Parents		224
Enseignants		
Conseillers d'orientation-psychologues		
Conseillers principaux d'éducation		
Conseillers d'insertion professionnelle		
Animateurs		
Éducateurs spécialisés		
Autres : Relais sportifs		12
Autres : Chefs coutumiers, sentinelles		43

		Réalisation
<b>Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif</b>		
<b>1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?</b>		
Oui, tous les bénéficiaires directs sont inscrits et suivis par la ML		Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML
Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML		
Non, aucun bénéficiaire direct n'est inscrit et suivi par la ML		
<b>Echelle et territoire d'intervention de l'action mise en place</b>		
<b>1. L'action que vous menez dans le cadre de cette expérimentation est-elle à l'échelle :</b>		
Communale (une ou plusieurs communes dans un même département)		communale
Départementale (un ou plusieurs départements dans une même région)		
Régionale (une seule région)		
Inter-régionale (2 et 3 régions)		
Nationale (plus de 3 régions) ?		
<b>2. Votre territoire d'intervention inclut-il des quartiers politique de la ville ?</b>		
Oui, la totalité de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville		non
Oui, une partie de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville		
Non, mon territoire d'intervention n'inclut pas de quartiers politique de la ville		

Remarques
<p>Les chiffres mentionnés dans le tableau « public » concernent les jeunes en souffrance psychique, à risque suicidaire ou ayant fait des tentatives de suicide ainsi que les autres bénéficiaires directs de l'action à savoir les sentinelles, les jeunes touchés pendant les activités sportives, les chefs coutumiers, les relais sportifs, etc.).</p>

**Restitution finale du porteur de projet**  
**Annexe 2 - Calendrier de déroulement de l'expérimentation - Actions mises en œuvre**

Numéro du projet	Description synthétique de chaque action	Durée en mois	Ressources humaines mobilisées			Ressources matérielles mobilisées		
			Effectifs	ETP	Type de personnel concerné (qualifications)	Achats	Prestations de services	Autre (préciser)
<b>1. Préparation du projet</b>	<b>2010-2011</b>							
Action n°1	Élaboration et rédaction du projet	2	2	0,2	CA et membres de l'association			
Action n°2	Mise en place « réseau prévention crise suicidaire »	1	1		Psychologues et psychiatres bénévoles	Télécommunications		
Action n°3	Recherche des partenaires opérationnels	3	1			Fournitures administratives		
Action n°4	Recherche de financement	2	4		Vice président et bénévoles	Fournitures administratives		
Action n°5	Communication autour du projet	3	1	0,15	Médiateur et coordinateur	Déplacements, carburant		
Action n°6	Mobilisation des jeunes	3	2			Déplacements, carburant		
Action n°7	Information de la population	2	3	0,15	Coordinateur et médiateur	Déplacements, carburant		
<b>2. Mise en œuvre du projet</b>	<b>2011-2013</b>							
Action n°1	Organisation formation sentinelles n°1	2	4	0,2	Équipe ADER salariée et bénévole	Frais de mission, salaires, déplacements, restauration		
	Organisation formation sentinelles et intervenant n°2	4	5	2	Équipe ADER salariée et bénévole	Frais de mission, salaires, déplacements, restauration		
Action n°2	réunions sentinelles et entretien individuel une fois tous les mois et demi	8	3	0,2	Coordinateur et Médiateur et bénévole	Déplacements, carburant, salaire		
Action n°3	Développement d'outils de prévention adaptés, en concertation avec les publics ciblés	4	2	0,2	Médiateur et coordinateur	Frais administratifs		
Action n°4	Missions de repérage et d'orientation	12	2	0,4	Médiateurs	Frais de mission, salaires, déplacements, restauration		
Action n°5	Missions d'accompagnement professionnels de la santé et du social	12	2	0,4	Médiateurs	Déplacements, carburant, salaire		
Action n°6	Animations sportives et culturelles	6	2	0,4	Coordinateur et Médiateur et bénévole	Déplacements, carburant, salaire, matériel		
Action n°7	Participation à des groupes de travail/table ronde sur le suicide	3	2	0,4	directrice et coordinateur	Frais de mission, salaires, déplacements		
Action n°8	Comités de pilotage	2	4	0,2	Directrice, coordinateur et médiateurs	Frais de mission, salaires, déplacements		
Action n°9	Reporting, suivi administratif et financier	1	3	0,2	Trésorière bénévole et coordinateur puis directrice	Frais administratifs		
Action n°10	Observatoire des comportements suicidaires	3	1	0,2	Coordinateur et Médiateur et bénévole	Frais de mission, salaires, déplacements		
Action n°11	Plaidoyer	4	2	0,2	directrice et coordinateur	Frais de mission, salaires, déplacements		
Action n° 12	Formalisation et travail en partenariat	6	3	0,2	Directrice, coordinateur et médiateurs	Frais de mission, salaires, déplacements		
<b>3. Achèvement du projet</b>	<b>2013-2014</b>							
Action n°1	Bilans financiers et narratifs (rapport d'activités)	1	2	0,2	directrice et coordinateur	Frais administratifs, salaires		
Action n°2	Évaluation finale	2	4	0,2	évaluateurs, directrice et coordinatrice	Frais de mission, salaires, déplacements		

**Restitution finale du porteur de projet**  
**Annexe 3 - Liste des outils développés dans le cadre de l'expérimentation**

Numéro du projet		APDOM2_N°57		
Nom de l'outil	Fonction (préciser si ce sont des outils de pilotage, de suivi, de communication, de formation, de sensibilisation, etc.)	Utilisateurs ou destinataires	Format (papier, électronique, etc.)	Transférable en dehors de l'expérimentation (oui/non)
1 World café	Animation et communication : outil de pilotage	directrice et coordinatrice	papier	oui
2 Power point	Sensibilisation et communication : outil de communication	directrice et coordinatrice	électronique	oui
3 Fiches techniques	Fiche d'orientation, de suivi et de liaison : outils de suivi	médiateurs et partenaires	papier	oui
4 Charte	Charte de la sentinelle : outil de suivi	sentinelles et médiateurs	papier	oui
5 Fiches techniques	Fiche dégrad, fiche atelier : outils de suivi	médiateurs et partenaires	électronique	oui
6 mission de repérage	Protocole : outil de suivi	médiateurs et partenaires	électronique	oui
mission d'accompagnement	Protocole : outil de suivi	médiateurs et partenaires	électronique	oui
communication avec les villages	Protocole : outil de suivi	médiateurs et partenaires	électronique	oui
entretien sentinelle	Trame : outil de formation	médiateurs et sentinelles	électronique	oui
7 Convention partenariale	Partage et mutualisation des pratiques : outils de suivi et co	Coordinateur, médiateurs et partenaire	électronique	oui
8 Plaquette	Présentation et diffusion du programme : outil de communica	Directrice, coordinatrice et partenaires	papier	oui
9 Organigramme	Présentation de la structure : outil de communication	membres et partenaires	papier	oui
10 Cartographies/cartes	Cartographie des villages amérindiens	partenaires et habitants	papier	oui