

# Bilan d'activité 2010

## ETABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRATIF « FARE TAMA HAU »

### **1 PRESENTATION**

L'établissement public administratif dénommé « Fare Tama Hau » a été créé par la délibération n°2004-28 APF du 12 février 2004. Son organisation et son fonctionnement sont régis par l'arrêté n° 1420/CM du 28 août 2009, modifiant la délibération n° 2004-28 APF du 12 février 2004 et l'arrêté n° 298/CM du 18 février 2004.

Il est stipulé que l'article 2 de la délibération n°2004-28 APF du 12 février 2004 est remplacé par les dispositions suivantes :

*« En partenariat avec les services et autres établissements de la Polynésie française, l'établissement est chargé de coordonner et de mener toutes actions de prévention et de prise en charge médicale, sociale et pédagogique tendant à protéger et aider les enfants, les adolescents et leurs familles. »*

#### **1.1 Finalité et missions**

En particulier, il a pour mission :

- d'accueillir, écouter, informer, traiter, accompagner, conseiller et orienter l'enfant, l'adolescent et leurs familles, dans le cadre d'une prise en charge médico-sociale.
- de développer le soutien et l'accompagnement des familles rencontrant des difficultés dans l'éducation de leur enfant.
- d'offrir au public accueilli, un espace libre proposant diverses activités éducatives.
- de proposer aux professionnels, des secteurs publics et privés concernés par la jeunesse, un soutien, notamment à travers des formations, dans la prise en charge des enfants, des adolescents et de leurs familles.
- de proposer aux autorités toutes mesures permettant d'assurer la protection et l'épanouissement des enfants et des adolescents.

#### **1.2 Organisation**

Pour mener à bien ces missions quatre unités ont été constituées :

- deux unités de soins et de prise en charge pluridisciplinaire, **la maison de l'enfant et la maison de l'adolescent**. Elles développent des actions de prévention et de promotion de la santé, au sens le plus large du terme, envers les enfants, les adolescents et leurs familles. Elles proposent des actions de formation en faveur des professionnels.
- deux unités à caractère préventif, **l'observatoire de l'enfant et de l'adolescent et un service d'écoute téléphonique d'urgence gratuite dénommée « ligne verte »**.  
L'observatoire se charge d'analyser ce phénomène inacceptable qu'est la maltraitance infantile, dans le but de proposer aux décideurs des actions, des projets, pour améliorer la prévention de ce véritable fléau. Cet observatoire est doté d'un centre de documentation spécialisé centré sur l'enfant, l'adolescent et leur famille accessible aux professionnels et au public.  
La ligne verte, dans un rôle d'alarme et d'alerte, s'inscrit dans la prévention de la maltraitance infantile et de l'adolescent en difficulté. C'est un outil simple, efficace, discret et rapide, adapté à notre configuration géographique, qui autorise un signalement de situations délicates.

### 1.3 Moyens

#### **Moyens humains**

L'établissement comprend 44 postes budgétisés pour l'année 2010, ils se répartissent ainsi : 13 cadres A, 13 cadres B, 15 cadres C, 3 cadres D.

Durant cette année, au niveau de la maison de l'enfant et de la maison de l'adolescent, ainsi qu'au niveau du service d'écoute téléphonique d'urgence gratuit, plusieurs postes n'ont été pourvus qu'une partie de l'année

#### **Moyens financiers**

Le budget de l'établissement est financé par deux sources distinctes :

- **Une subvention du pays** qui permet d'assurer le fonctionnement et l'investissement de la direction, de la maison de l'enfant et de la maison de l'adolescent et de l'observatoire de l'enfant et de l'adolescent. Le montant de la subvention du Pays pour l'année 2010 s'est élevé à 230. 000.000 CFP.
- **Une subvention de l'EPAP** destinée au pôle de prévention qu'est la ligne téléphonique d'écoute d'urgence dénommée ligne verte.

Pour l'année 2010 le montant de cette subvention s'est élevé à 34 290 598 FCFP dont 8 217 506 FCFP au titre de la prorogation de la convention de l'exercice 2009 et 26 073 092 FCFP au titre de la convention de l'exercice 2010 ; il restera à récupérer en 2011 de l'EPAP au titre de l'exécution de la convention de l'exercice 2010, 20 317 419 F

Il faut rappeler que l'EPAP ne participera plus au fonctionnement de l'établissement à partir de 2011.

- **En section de fonctionnement**, le total des charges (charges d'exploitation et charges exceptionnelles) s'est élevé à 275 321 265 FCFP, le total des produits (produits d'exploitation et produits exceptionnels) s'est élevé à 273 201 587 FCFP.
- **En section d'investissement**, le total des dépenses s'est élevé à 11 879 331 FCFP, le total des produits à 10 336 213 FCFP.  
L'équilibre budgétaire était obtenu par un prélèvement de 3 662 796 FCFP sur le fond de roulement. Le fonds de roulement au 31/12/10 s'élève à 94 758 262 FCFP.

Le montant total du budget 2010 s'élève à 287 200 596 FCFP.

Les réalisations du budget 2010 ont pâti du départ en disponibilité du gestionnaire sur la fin de l'exercice avec notamment un report de charges engagées sur l'exercice 2010 à payer en 2011.

#### **Locaux**

Ils se situent sur les trois étages du bâtiment « Royal Confort » qui abritait auparavant la direction des affaires foncières (DAF), La superficie allouée à l'établissement est conséquente, en revanche les locaux ainsi que les principales installations (électrique, eau et évacuation, téléphone) sont vétustes et devraient être mises aux normes en vigueur. Cela générera des coûts importants. De plus, le Port Autonome de Papeete souhaite à moyen terme récupérer les terrains qui lui appartiennent en particulier celui sur lequel notre bâtiment est construit.

Devant cet état de fait une parcelle de terrain nous avait été attribuée pour reconstruire notre établissement. Hélas celle-ci nous a été retirée malgré les études déjà entamées et dorénavant obsolètes nous obligeant à envisager soit de très lourd et onéreux travaux de rénovation soit la quête bien hypothétique d'une nouvelle parcelle de terre constructible autorisant l'implantation d'un nouveau bâtiment.

## 2 ACTIVITE SUR L'ANNEE 2010

### 2.1 Rapport d'activité de la Maison de l'adolescent

L'année 2010 a permis à l'équipe pluridisciplinaire de développer l'action de la maison de l'adolescent selon les choix établis lors de la création de cette unité et d'améliorer la connaissance de la structure et de ses missions par les adolescents, leur famille et nos partenaires. Notre ambition est de réaliser un guichet unique de l'adolescent, permettant de pouvoir répondre aux nombreuses demandes de la population adolescente. La pluridisciplinarité, la réactivité, le professionnalisme et la complémentarité de l'équipe font partie des éléments qui autorisent l'atteinte de ce but.

Nous avons également développé nos partenariats tant envers les collèges et lycées qu'avec les communes et les partenaires sociaux. Cela a généré des interventions de plus en plus nombreuses au sein des établissements scolaires tant auprès des enseignants, des éducateurs que des élèves.

De très nombreuses séances de formation et d'information ont été effectuées que ce soit à la demande des communes, de foyers d'accueil que d'associations à caractère social, éducatif ou religieux

Notre objectif général est de faciliter l'insertion scolaire ou sociale de ces adolescents de 12 à 20 ans afin qu'ils puissent élaborer un projet d'avenir.

L'activité 2010 a été grevée par l'absence prolongée d'un des deux médecins de l'unité (du mois de février 2010 jusqu'au début janvier 2011) et par le départ en France du médecin responsable de l'unité à la fin du mois d'août en raison de sa réussite brillante à un concours national. Le directeur de l'établissement et un médecin vacataire ont assuré les consultations médicales durant les quatre derniers mois de l'année 2010.

#### **Le public accueilli :**

La Maison de l'adolescent accueille des adolescents de 12 à 20 ans ne présentant pas de troubles graves de la personnalité ou du comportement, scolarisés ou non, ainsi que leur famille lorsque c'est nécessaire.

En Polynésie, les adolescents de 12 à 20 ans représentaient 45127 individus soit 17.4 % de la population totale de la Polynésie (recensement de 2007).

Depuis son ouverture en juillet 2004, la Maison de l'adolescent a enregistré 2385 dossiers d'adolescents et a reçu 204 personnes pour un dépistage anonyme et gratuit du SIDA.

En outre, 4588 adolescents ont fréquenté l'Espace Jeunes depuis son ouverture.

Le nombre de nouveaux dossiers ouverts, ainsi que le nombre de demandes effectuées, sont restés stables entre 2008, 2009 et 2010 malgré les fluctuations du personnel médical, ce qui ne nous a pas permis de développer comme nous l'aurions souhaité notre activité.

- en 2004 : 236 dossiers pour 3 mois d'activité
- en 2005 : 479 dossiers
- en 2006 : 318 dossiers (diminution de plus de 33 %)
- en 2007 : 288 dossiers
- en 2008 : 360 dossiers ouverts et 481 nouvelles demandes.
- en 2009 : 355 dossiers ouverts pour 483 nouvelles demandes
- en 2010 : 349 dossiers ouverts pour 421 nouvelles demandes

**Actuellement, la majorité des adolescents qui consultent à la Maison des adolescents cumulent des difficultés** sociales (taux élevé d'adolescents sous assistance éducative, déscolarisation, abus sexuel), familiales (carences affectives, maltraitance, parents séparés avec discordances éducatives majeures) et psychologiques.

## **Les missions et les objectifs de la Maison des adolescents :**

Les missions de la Maison de l'adolescent ont été précisées par l'arrêté N°1420/CM du 28/08/2009 portant organisation et fonctionnement du Fare Tama Hau.

Ces missions s'articulent autour de :

- L'accueil, l'écoute, l'information, l'orientation de l'adolescent à partir de 12 ans, ou de sa famille
- De proposer une prise en charge sous forme :
  - de consultations médicales
  - de consultations psychologiques
  - de permanences sociales, éducatives ou juridiques
- D'offrir des prestations individuelles ou collectives destinées :
  - aux adolescents : prestations culturelles, sportives, ludiques dans un objectif éducatif
  - à leurs familles : prestations d'aide et de soutien, des actions de prévention en privilégiant la qualité de la relation parents-enfants.

L'accès est gratuit et ne nécessite aucune autorisation préalable des parents.

La Maison de l'adolescent doit permettre aux adolescents, adultes de demain, de jouir d'une santé optimale et de réaliser leur plein potentiel de développement.

Les objectifs opérationnels qui en découlent sont de :

- Développer puis mettre en œuvre des outils et des actions de prévention en faveur des adolescents ;
- Permettre un décloisonnement des secteurs d'intervention auprès des adolescents et une synergie de compétences professionnelles diverses visant à la réalisation d'actions de prévention variées et bien articulées entre elles ;
- Améliorer l'accès aux soins des adolescents et offrir un lieu d'accueil, d'écoute et de soins spécialement destiné aux adolescents ;
- Favoriser la synergie des acteurs et les prises en charge globales pluridisciplinaires (à la fois médicales, psychologiques, sociales et éducatives) et pluri-institutionnelles (santé, éducation, jeunesse et sport, social) pour les adolescents en difficulté.
- Développer chez les professionnels une culture commune sur l'adolescence et améliorer la collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire dans le champ de la santé de l'adolescent par le développement d'un réseau en faveur des adolescents et par le biais de formations ;
- Mettre en œuvre un système d'information et d'aide (individuelle ou collective) aux parents dans le sens d'une valorisation de leurs compétences.

## **L'organisation :**

L'organisation de la Maison des adolescents a été entièrement revue au mois d'août 2007 après le départ de la majorité des membres de l'ancienne équipe.

### **Elle comporte maintenant 2 unités distinctes :**

- un lieu de « promotion du bien être de l'adolescent » dénommé Espace jeunes
- un lieu de consultations, d'évaluation et de prises en charge de problématiques spécifiques.

### **Les ressources humaines**

- deux médecins dont un médecin coordonnateur
- un médecin nutritionniste vacataire effectuant deux matinées de consultation hebdomadaires
- trois psychologues cliniciennes
- deux infirmières
- deux éducatrices spécialisées
- deux agents sociaux
- un masseur kinésithérapeute

Durant l'année 2010, il est à noter qu'un poste d'infirmière n'a été pourvu qu'à partir du mois d'août, que durant les neuf premiers mois de l'année l'unité n'a eu qu'une psychologue, les trois postes de psychologue n'ayant été pourvus que pendant les deux premiers mois de l'année, de même les deux postes d'éducatrices n'ont été occupés que sur une période de neuf mois.

Cette instabilité du personnel a considérablement gêné l'activité de la maison de l'adolescent en perturbant de nombreuses actions de l'unité.

### **Bilan de l'année 2010**

La file active d'adolescents suivis à la Maison des adolescents était de **2385 personnes** du 04 juillet 2004 au 31 décembre 2010.

#### **En 2010 :**

- ❖ **528** consultations médicales (52.8% des filles) dont **139** nouveaux dossiers. Cette diminution s'explique par une forte augmentation des autres activités (formation de personnels, informations centrées sur l'adolescence, animation de journées thématiques, soutien technique à de nombreux partenaires institutionnels ou associatifs...) et le nombre réduit de médecins durant l'année 2010.
- ❖ les médecins ont reçu **19** parents sans leur adolescent
- ❖ **268** consultations de nutrition correspondant à un suivi de **60** adolescents (81% de filles) ; deux adolescentes présentaient des troubles du comportement alimentaire ; de nombreuses actions de formation auprès des patients, auprès des foyers et d'information tant pour des professionnels que pour des adolescents.
- ❖ **256** actes ont été effectués par le masseur-kinésithérapeute.
- ❖ **672** actes infirmiers ;
- ❖ **70** dépistages VIH dans le cadre du CDAG ;
- ❖ **435** entretiens ont été réalisés par les psychologues et **107** adolescents ont été reçus pour la première fois ;
- ❖ les psychologues ont participé à **17** synthèses avec les partenaires extérieurs ;
- ❖ les éducatrices spécialisées ont pratiqué **796** entretiens, ont effectué **150** ateliers de médiation et ont reçu **161** adolescents pour la première fois et **53** parents sans leur adolescent ;
- ❖ les agents sociaux ont ouvert les dossiers des **349** adolescents consultant pour la première fois, ont recueilli les motifs de consultation par téléphone pour **144** adolescents et participent très activement à l'animation de l'Espace Jeunes les mercredis et vendredis après-midi.

L'ensemble des protocoles d'accueil des adolescents venant spontanément ou adressés par des professionnels à la Maison des adolescents (MDA) ont été mis à jour à partir du mois d'août 2007. Ils sont régulièrement revus et actualisés afin de répondre au mieux aux demandes des adolescents et de leur famille.

### **Les nouvelles demandes reçues au cours de l'année 2010**

483 nouvelles demandes d'évaluation ont été reçues par la maison de l'adolescent. Si 51% des demandes se font par voie téléphonique, il est important de noter que 49% correspondent à des venues spontanées de l'adolescent ou d'un membre de sa famille (34% en 2008) ce qui montre que la population adolescente connaît de mieux en mieux la structure et commence à se l'approprier.

Lorsqu'un adolescent ou un parent se présente il est reçu immédiatement par un professionnel disponible de la maison de l'adolescent qui, dans un premier temps, fait préciser la demande. Cette prise en compte dans l'instant du consultant est essentielle pour ne pas différer les demandes urgentes et montrer l'intérêt porté à la sollicitation.

Selon les troubles décrits lors de cette première demande, l'équipe pluridisciplinaire définit la nature de cette première demande, puis décide qui aura la charge de l'évaluation.

### **Caractéristiques des adolescents nouvellement accueillis en 2010**

L'âge moyen des adolescents, pour lesquels la demande est effectuée, est resté stable par rapport aux années précédentes : 15,05 ans avec un sexe ratio en faveur des filles (55,59% des demandes concernent les filles)

### **Domicile des consultants :**

Les adolescents habitent, le plus souvent, la zone urbaine de Tahiti (85.04% % sont domiciliés entre les communes de Mahina à Punaauia), hors zone urbaine (12.11%), Moorea (0.95%), pour les autres archipels (1 ,90%).

### **Qui fait la demande**

Ces adolescents sont soit venus spontanément, soit amenés par la famille, soit adressés par des professionnels. Dans près de 40% des cas, c'est un membre de la famille qui sollicite une consultation auprès de la MDA (très souvent sur les conseils d'un établissement scolaire). Les adolescents osent de plus en plus souvent effectuer seuls la demande de consultation à la MDA. Cela confirme l'appropriation de la structure par son public cible. Cette augmentation des venues spontanées est liée en partie aux actions de promotion de la santé réalisées par le Fare Tama Hau dans les établissements scolaires ainsi que les interventions extérieures (forums, journées à thème..) menées par les agents de l'établissement :

<b>Origine de la demande</b>	<b>Pourcentage</b>
Un membre de la famille	43,71%
Etablissement scolaire	14,01 %
Foyer éducatif	5.23 %
Autres partenaires	13.54%
L'adolescent lui même	<b>14,25 %</b>
Médical	5.3 %

**Les motifs de la première demande** peuvent être regroupés en 7 items principaux :

Les relations familiales conflictuelles sont toujours le premier motif de consultation à la MDA et le pourcentage ne fait qu'augmenter.

<b>Motifs de la 1<sup>ère</sup> demande</b>	<b>Pourcentage</b>
Problèmes intrafamiliaux	48.46%
Difficultés scolaires	39.90%
Troubles de l'humeur	36.34%
Problème de santé	39.43%
Consommation de toxiques	7,60%
Abus sexuel	4.28%
Tentative de suicide	1.19%

### **La nature de la première demande**

Après évaluation par l'équipe de la maison de l'adolescent, la nature de cette première demande se répartit comme suit :

<b>Nature de la 1<sup>ère</sup> demande</b>	<b>Pourcentage</b>
Problématique médicale	28.98%
Problématique psychologique	14.25%
Problématique psychiatrique	1.90%
Problématique éducative	8.79%
Problématique mixte	46.08%

Selon les troubles décrits lors de cette première demande, l'équipe pluridisciplinaire définit la nature de cette première demande, puis décide qui aura la charge de l'évaluation.

Près d'un adolescent sur deux présente une problématique mixte nécessitant une évaluation par plusieurs professionnels en augmentation de 13% depuis 2009.

Certaines situations complexes pour lesquelles d'autres partenaires effectuent déjà un suivi de l'adolescent, une synthèse préalable à toute prise en charge est organisée.

La MDA n'ayant pas de psychiatre, les adolescents présentant une problématique psychiatrique sont orientés vers une structure spécialisée.

Le pourcentage d'adolescents adressés à des partenaires extérieurs avant toute évaluation a chuté passant de 17,5% en 2008 à 9,26% témoignant d'une meilleure connaissance de nos missions par nos consultants et nos partenaires.

### **Couverture sociale des adolescents pour lesquels un nouveau dossier a été ouvert :**

**349 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2010.**

76,01 % des adolescents pour lesquels un RDV a été proposé à la MDA se sont présentés au rendez-vous (refus de l'adolescent, crise passagère, parents rassurés...) ;

Type d'affiliation sociale	Pourcentage 2009	Pourcentage 2010
Régime salarié	65.7	57,9
Régime solidarité territoriale	17.3	25,2
Sécurité sociale	10	12,0
Régime des non salariés	5.9	4,6
ENIM	1.2	0,3

### **Les consultations du pôle médical et paramédical :**

Les consultations des médecins généralistes :

Les médecins ont effectué **528 consultations** (52,8 % de filles) et reçu **139 adolescents pour la 1<sup>ère</sup> fois**.

19 parents ont été reçus sans leur adolescent ou accompagnaient leur adolescent pour des conseils, car leurs adolescents étaient en difficulté et/ou refusaient de consulter des professionnels.

Les origines des demandes sont multiples et **la majorité des adolescents est adressée en consultation médicale par des professionnels :**

Origine de la demande	Pourcentage
Foyer	30,9 %
Etablissements scolaires	1,5 %
Autre professionnel de la MDA	23,7 %
Adolescent venu de lui même	22,3 %
Famille	7,9 %
Autre partenaire	13,7 %

Les médecins effectuent toujours les visites d'entrée dans différents foyers et sont les médecins traitants des jeunes du Foyer d'Action Educative et d'Uruai a tama ainsi que de certaines jeunes filles du Bon pasteur. A la sortie du foyer, de nombreux jeunes choisissent de continuer à être suivis en consultation au FTH.

Les adolescents consultent le plus souvent pour des motifs cumulés.

Les diagnostics (cumul possible) annoncés pour la première consultation	Pourcentage par rapport au nombre global de consultations
Pathologie aiguë	34,9%
Pathologie chronique-contrôle de traitement	8,3%
Contraception, éducation sexuelle, CDAG, demande IVG	16,8%
Acné	2,5%
Abus sexuel	0,5%
Maltraitance (certificat de coups et blessures)	1%
Problème dans la scolarité	1,7%
Problématique psychologique	8,9%
Consommation abusive alcool, tabac	
Consommation de paka	0,6%
Certificat médical d'aptitude	18,3%
Grossesse	0,4%
Autres (fugues, évaluation,...)	1,5%

Pendant la première consultation de nombreuses autres problématiques peuvent être découvertes, elles sont alors traitées ou réorientées soit à l'intérieur de l'unité soit vers un partenaire extérieur.

<b>Les diagnostics (cumul possible) trouvés au cours de la première consultation</b>	<b>Pourcentage par rapport au nombre global de consultations</b>
Pathologie aiguë	43%
Pathologie chronique-contrôle de traitement	26,4%
Contraception, éducation sexuelle, CDAG, demande IVG	23,4%
Acné	4,2%
Abus sexuel	0,5%
Maltraitance (certificat de coups et blessures)	1%
Problèmes dans la scolarité	4%
Problématique psychologique	11%
Consommation abusive alcool, tabac	4,5%
Consommation de paka	
Certificat médical d'aptitude	17,7%
Autres	2,5%

Pendant la consultation de nombreuses problématiques peuvent émerger.

Dans certains cas il est fait appel à un ou à plusieurs membres de l'équipe pour prendre en charge l'adolescent mais son référent coordonnera les prises en charge.

Par exemple, il peut : être fait appel à la psychologue pour un mal être, à l'infirmière pour un dépistage et à l'éducatrice spécialisée pour la couverture sociale.

Les décisions prises en fin de consultation ont été :

<b>Conduite tenue en fin de consultation</b>	<b>Nombre d'adolescents</b>
Ordonnance de médicaments	234
Certificat d'aptitude remis	55
Nouveau RDV avec le médecin	151
Bilan para clinique	25
RDV avec un autre professionnel de la Maison de l'adolescent	74
Adressé à un partenaire extérieur	47
Signalements au procureur	2
Synthèse avec partenaires extérieurs	5

Dans la mesure du possible, les traitements médicamenteux sont offerts aux adolescents.

Les médecins ont assisté à 23 réunions avec des partenaires extérieurs qui ne sont pas en lien direct avec des suivis d'adolescents.

Un médecin a participé à une cellule de veille au collège Taunoa et un autre a participé à 5 cellules d'aides au collège de Faaa et une cellule d'aide au collège de Tipaerui soit un total de 168 dossiers étudiés.

Ce rapport annuel concerne 2 médecins : un médecin qui n'a travaillé qu'un mois et demi pour des raisons personnelles, et le second a travaillé jusqu'au 13 Aout. A partir de cette date le médecin nutritionniste était présent 5 demi-journées par semaine.

Le reste du temps quand une consultation médicale était nécessaire, ou qu'une infirmière avait besoin d'une prescription de pilule, d'un test de grossesse ou autres, le personnel faisait appel au médecin de la maison de l'enfant ou au directeur de l'établissement, ce qui représente 119 consultations.



#### Les consultations du médecin nutritionniste :

Le médecin nutritionniste est vacataire (2 demi-journées par semaine jusqu'en Février, puis 3 demi-journées par semaine jusqu'en septembre et d'octobre à décembre 5 demi-journées par semaine pour des consultation de nutrition et l'intérim du médecin généraliste)

**Il a effectué 268 consultations (66,5% sont des filles).** Il a plus que doublé le nombre de consultations du fait de l'augmentation de ses vacations. (111 consultations en 2009)

Il a eu 58 consultations de nutritons dont de suivi 2 anorexies mentales.

Il a effectué 210 consultations de médecine générale dont 5 consultations pour demande d'IVG.

Il a eu 77 nouvelles demandes : 30% étaient des demandes d'adolescents eux-mêmes et 35% émanaient des foyers.

Il joue à la fois un rôle de consultant, un rôle de conseil et de formateur en nutrition (ateliers cuisine)

Il a contribué à l'élaboration du projet des élèves de BTS ESF du Lycée Tertiaire du Taaone.

#### Les actes infirmiers :

Le 2<sup>ème</sup> poste infirmier a été pourvu en Août

Les infirmières ont effectué **672 actes infirmiers contre 350 en 2009 et reçu 70 personnes pour le CDAG.**

Une infirmière est intervenue auprès de 1888 ados en intervention à la sexualité et contraception, et a également fait 354 distributions de « notézine » lors de la journée mondiale de la filariose en partenariat avec une infirmière de la maison de l'enfant.

Type d'actes	Nombre d'actes
Consultations de dépistage anonyme et gratuit du SIDA	70
Consultations de planification familiale (test de grossesse, pilule..)	118
Consultations d'accueil	54
Actes pour la détermination d'une aptitude (ECG, vision des couleurs..)	9
Pansements	158
Injectons Ablation de fils	9
Prises de sang	36
Délivrance et explication de traitement	214

#### Le bilan du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du SIDA :

##### ➤ Les caractéristiques démographiques des consultants :

204 dépistages ont été effectués depuis l'ouverture du CDAG en décembre 2005, 17 en 2009 contre 70 que pour l'année 2010.

En 2010, la majorité des consultants du CDAG est féminine (40 filles pour 30 garçons )  
L'âge moyen des personnes dépistées est de 20.9.

66 personnes dépistées sont nées en Polynésie

➤ Les caractéristiques sociales des consultants :

<b>Le statut de couple</b>	Célibataires	En couple
En 2010	25	45

<b>La profession</b>	Etudiant	Sans emploi et non étudiant	Travaille
En 2010	38 personnes	17 personnes	15 personnes

➤ L'existence d'un dépistage antérieur :

13 personnes dépistées en 2010 avaient déjà effectué un dépistage antérieur.

➤ Les motifs du dépistage selon le patient :

<b>Les motifs déclarés du dépistage</b>	En 2010
Connaissance du statut	54
Prise de risque	13
Partenaire à risque	2
Signe clinique	1
Autre	1

➤ Les indicateurs de risque :

<b>Identité sexuelle déclarée</b>	En 2010
Homosexualité	8
Bisexualité	1
Hétérosexualité	61

<b>Nombre de partenaires au cours des 3 derniers mois</b>	En 2010 : en moyenne 1.5 partenaires
0	6
1	44
2	10
3 à 5 partenaires	10

30% des consultants déclarent plus d'un partenaire sexuel au cours des 3 derniers mois.  
Les consultants ne déclaraient pas d'autres facteurs de risque.

➤ Utilisation des préservatifs :

<b>Utilisation des préservatifs déclarée par le consultant</b>	En 2010
Jamais	24
Parfois	27
Souvent	7
Toujours	12

La consultation anonyme et gratuite est l'occasion de faire le point sur les facteurs de risque du patient et de promouvoir l'utilisation des préservatifs.

➤ Les résultats :

L'ensemble des tests effectués était négatif.

4.5. Le masseur kinésithérapeute ergothérapeute :

Elle a effectué **256 actes en 2010.**

**Elle a vu 216 adolescents et depuis le mois de Septembre elle travaille également avec la maison de l'enfant ou elle a eu 40 enfants dont 87,5% pour problèmes respiratoires. (cf tableau maison de l'enfant)**

Son activité est essentielle pour permettre à certains adolescents de se réapproprier leur corps.

Type d'actes	Nombre d'actes 216
Rééducation	81
Rééducation respiratoire	62
Gymnastique	69
Consultation de tabacologie	4

Le masseur kinésithérapeute est intervenu 71 demi-journées à l'Espace jeunes

Ce professionnel a suivi une formation en tabacologie et a effectué 4 suivis d'adolescent dans le but d'un sevrage tabagique.

Elle a participé à 2 ateliers cuisine auprès de 10 adolescents et à 1 randonnée avec 6 adolescents.

Avec la formation à l'éducation sexuelle elle a effectué avec un binôme des interventions auprès de 28 classes et un groupe de jeunes soit un total de 655 adolescents.

Elle a participé à un stand de Photos à la Journée mondiale des Droits de l'Enfant, à 2 forum au lycée Taaone auprès de 312 adolescents.

Depuis le mois de Septembre elle travaille également avec la Maison de l'enfant.

#### **Les consultations du pôle psychologique et éducatif :**

##### Les consultations des psychologues cliniciennes :

En 2010, **435 consultations ont été effectuées** et **107 nouveaux adolescents ont été reçus par les psychologues cliniciennes sachant qu'il y en avait qu'une seule jusqu'à la fin du mois de Septembre.**

##### ➤ Le type d'actes effectués :

Les adolescents peuvent être reçus seuls ou lors d'un entretien familial.

Les binômes psychologues et éducatrices ou psychologues et médecins sont proposés lorsque plusieurs adolescents de la même famille consultent pour le même problème (abus sexuel, décès violent d'un proche, séparation parentale...) ou que la problématique est plus importante.

Type d'actes	435 actes effectués	Nombre de consultations « non honorées »
Evaluation	84	37
Evaluation en binôme	13	
Entretien individuel	274	51
Entretien familial	48	11
Entretien familial en binôme	6	3
Venue spontanée: consultation d'accueil	8	
Entretien psycho-social pré IVG (une psychologue a eu la formation en Novembre 2010)	2	

➤ Autres activités concernant des adolescents suivis :

Une des psychologues a participé à 8 synthèses avec des partenaires extérieurs.  
Elles ont effectué 9 Cellules d'aide auprès des Collège de Tipaerui, Taunoa et Henri Hiro.

➤ Autres activités concernant la maison de l'adolescent

Une psychologue a participé à 2 dossiers presse/media, donné 2 formations sur l'adolescence aux chargés d'étude ainsi que 5 interventions sur le FTH et l'adolescence.

Une psychologue a suivi la formation pour l'entretien psycho-social pré IVG, les jeunes filles pourront désormais avoir la consultation psycho-sociale pré IVG au FTH.

Au mois de Décembre les psychologues ont tenu 3 fois la permanence d'Allo psy

Les entretiens avec une éducatrice spécialisée :

**Elles ont effectué 796 entretiens dont 161 personnes pour la première fois. Certains de ces entretiens sont des entretiens familiaux. De plus 150 ateliers individuels ou en groupe ont été effectués. Les éducatrices sont mobilisées à l'Espace jeunes les mercredis et vendredis après-midi ce qui complique la mise en œuvre des suivis des adolescents.**

Au total, elles ont reçu 537 garçons (65 ,8%), 279 filles et 247 parents sans leur adolescent.

➤ Les 161 personnes reçus ou entendus pour la première fois par les éducatrices ont été adressés par:

Adressé en 1ère consultation par	Pourcentage
Parents ou un membre de la famille	52.9
Education	18
Un professionnel de la Maison des adolescents	6.9
Adolescent a fait la demande lui même	6.2
Santé	3.7
Service social	1.8
Foyers	1.9
Autres partenaires	8.6

La majorité des adolescents reçus par une éducatrice spécialisée vient consulter à la demande d'un membre de leur famille ou de leur établissement scolaire.

Après les entretiens avec l'éducatrice il est possible que l'adolescent soit orienté.

En 2010 sur 796 entretiens 53 adolescents ont été orientés : soit vers un autre professionnel du FTH soit vers un partenaire extérieur.

Orientation vers	Pourcentage
Psychologue FTH	22.6
Médecin FTH	20.7
Infirmière FTH	1.9
Kinésithérapeute FTH	1.9
Santé	22.7
Service social	24.5
Institutions	5.7

Avec les 796 entretiens, les éducatrices ont sollicité 66 fois des partenaires extérieurs (comme le service social, l'éducation, les foyers, les services de santé...)

➤ *La nature de la 1<sup>ère</sup> demande et diagnostic porté après évaluation :*

<b>Problématique</b>	<b>Nature de la 1<sup>ère</sup> demande formulée</b>	<b>Diagnostic 2010</b>
Difficultés relationnelles avec les parents	25.4%	25.4% (242 ados)
Absentéisme; Difficultés scolaires	28%	20.2% (192 ados)
Difficultés relationnelles avec un professeur	2.9%	2.8 % ( 27 ados)
Difficultés sociales	10.2%	12% (115 ados)
Prises de risque	2.4% (OH 1.1; pk0.9; sexuelles: 0.4)	2.1% (OH 0.8; pk 0.8; sexuelles: 0.5) (21 ados)
Violences subies	2.5%	2.5%( 24 ados)
Difficultés relationnelles avec le ou la petite ami(e)	2.4%	2.3% (22 ados)
Troubles alimentaires	1.2%	1.3% (12 ados)
Immaturité	0%	1.2% (11 ados)
Mal être	21.6%	24% (228 ados)
Idées suicidaires	1.3%	2.5%( 24 ados)
Fugue	1.2%	1.1% (10 ados)
Troubles somatiques	0.4%	1.2% (11 ados)
Besoin de conseils	0.5%	1.4% (14 ados)

**Les difficultés relationnelles intrafamiliales représentent la problématique la plus fréquemment retrouvée avec les difficultés scolaires parmi lesquelles l'absentéisme.** Beaucoup d'adolescents cumulent les difficultés.

➤ Le type d'actes effectués :

Type d'actes	Nombre
Consultation d'accueil	97
Evaluation	113
Binôme	12
Entretien individuel	373
Entretiens familiaux	137
<b>TOTAL</b>	<b>732</b>

Autres actions	Nombre
Ateliers	150
Fiches téléphoniques	64
Synthèses avec partenaires extérieurs	12
Informations préoccupantes ou signalements	8
Réunions internes et externes	27

Une éducatrice a accompagné un groupe d'adolescent deux fois une semaine à la SAGA.  
 Cette même éducatrice est allée à HAO pour promouvoir le Fare Tama Hau, parler de l'adolescence, des violences et de la sexualité. Ces actions étaient destinées aux élèves du collège de Hao, aux adolescents de la Maison Familiale et Rurale à des parents et des professionnels.  
 Une éducatrice a monté sur 3 demi-journées un atelier éducatif avec un groupe de jeunes filles pour travailler sur la valorisation et l'estime de soi avec un support lié aux bijoux, aux appareils.  
 Une éducatrice a accompagné 4 fois des adolescents en randonnée.  
 8 adolescents ont aussi été accompagnés à un stage de théâtre d'une semaine.  
 Les éducatrices ont participé à 7 cellules d'aide, une éducatrice au collège Henri Hiro pour 80 adolescents et l'autre au collège de Taunua pour 12 adolescents.

Les agents sociaux :

Elles ont ouvert les dossiers des 349 adolescents consultant pour la 1<sup>ère</sup> fois dans la structure en 2010 et ont recueilli les motifs de consultation lors des demandes de rendez-vous par téléphone pour 144 adolescents.

Elles assurent aussi le standard pour l'ensemble de la Maison de l'Adolescent, et elles effectuent les démarches pour les prises de rendez-vous et les suivis.

Elles ont un rôle central dans le fonctionnement de l'Espace jeunes (cf. infra).  
 Elles participent également aux interventions extérieures pour promouvoir Le FARE TAMA HAU. Ces interventions ont concerné 1296 ados.

### Les cellules d'aide aux élèves :

Au cours de l'année 2010, 70 **dossiers** d'élèves du collège de Tipaerui ont été examinés au cours de quatre sessions. Les deux premières sessions regroupaient l'équipe pédagogique du collège et le médecin coordinateur avec une psychologue de la MDA. Lors des deux autres le médecin coordinateur a été remplacé par une psychologue de la MDA.

**La cellule d'aide du collège de Faaa** en coopération avec la DAS ainsi que le Service d'Alcoologie et de Toxicomanie.

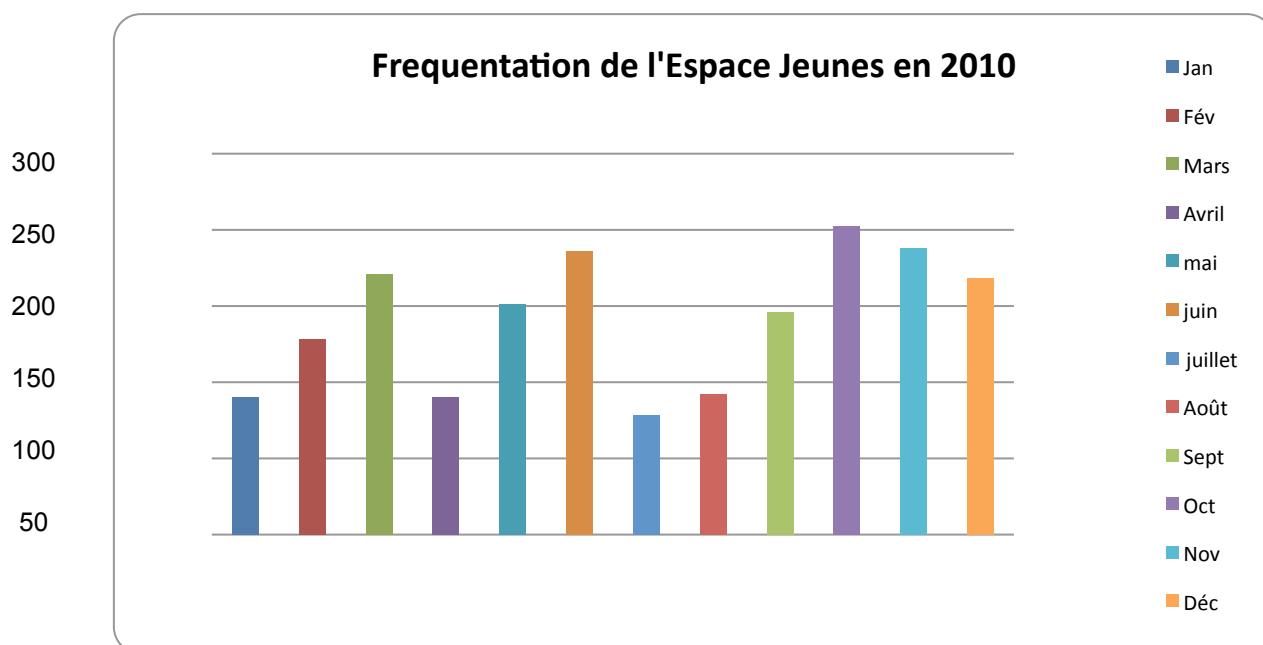
Durant cette année le Fare tama hau était représenté d'abord par le médecin coordinateur puis par une éducatrice.

**205 dossiers** d'élèves ont été examinés au cours de neuf cellules d'aide aux élèves.

Le médecin a participé a une **cellule de veille au collège de Taunoa. Puis une éducatrice et une psychologue ont assisté aux 3 autres cellules pour un total de 16 dossiers.**

### Les activités de prévention primaire et de promotion de la santé :

#### L'Espace Jeunes :



Cet espace ludique, d'information et de socialisation a ouvert partiellement en septembre 2007, depuis sa fréquentation a continué à croître.

En 2010 il a fermé 10 fois pour manque de personnel ou obligation de service.

Les adolescents sont accueillis tous les mercredis et vendredis après midis par une équipe d'adultes relais composée de 2 agents sociaux, de 2 éducateurs spécialisés, du masseur-kinésithérapeute, d'une infirmière et d'un prestataire de service pour la cyber base. Une éducatrice va également chercher puis ramener des adolescents du collège Henri Hiro pour participer à l'Espace jeunes suite au projet d'école ouverte qui se déroule durant le temps des vacances scolaires.

Ce projet d'école ouverte consiste à ouvrir durant une après-midi l'Espace jeunes aux adolescents du collège Henri Hiro afin d'éviter qu'ils ne s'ennuient durant les vacances.

Cela permet de pratiquer des activités ludiques et de leur faire connaître la structure.

En 2010 il y a eu 7 écoles ouvertes pour un total de 130 élèves.

## **L'Espace jeunes a comptabilisé 1690 entrées en 2010.**

### Les ateliers de cuisine :

Deux ateliers ont été réalisés par le médecin nutritionniste, un agent social et le masseur kinésithérapeute, 10 adolescents y ont participé. Ces ateliers ont lieu à l'Espace jeunes en période de vacances scolaires. Les adolescents apprennent à préparer un repas équilibré, ainsi que tout ce qui entoure sa conception, puis ils déjeunent ensemble.

### Les Forums de prévention :

Plusieurs personnes de l'équipe ont animé auprès de 779 personnes des stands de prévention et des forums au collège Pomare, au lycée Taaone à 2 reprises, dans les quartiers de Arue, à Mahina lors de la JMDE.

Sur le thème de la sexualité, les relations amoureuses, la contraception, une des infirmières intervient. Elle est le plus souvent accompagnée par un autre membre de l'équipe. Ces interventions se sont tenues au Parc Bougainville, au festival de la jeunesse de Vairao, au Fare Tama Hau auprès de jeunes sans domicile fixe, mais également auprès de toutes les classes de secondes du lycée Aorai et du Lycée Taaone.

Parfois le personnel est sollicité sur des thèmes précis comme la drogue, le SIDA, les gangs.. La psychologue, l'éducatrice ou l'infirmière parfois ensemble se déplacent en fonction de la demande. Des interventions ont eu lieu dans les quartiers de Pirae, au collège NDA, au collège Sacré Cœur de Taravao, et au collège de Hitiaa.

A la demande d'une église, une infirmière a animé sur une journée plusieurs ateliers sur la sexualité auprès de 46 adolescents.

Une éducatrice avec la psychologue de la ligne verte est partie à HAO durant 4 jours afin de parler aux élèves du Collège ainsi qu'aux parents de prévention à l'adolescence, de violence et de sexualité. Une psychologue ainsi que le directeur se sont déplacés aux Marquises parler de « l'adolescence période à risque » à 150 élèves et surveillants de collège.

### Les séances d'éducation à la sexualité:

Deux professionnels de la Maison des adolescents sont spécialement formés à l'éducation à la sexualité. Elles sont intervenues auprès de 846 adolescents, au collège Sacré cœur de Taravao, au collège de Mahina, au collège de Taunua, au collège Henri Hiro, au Lycée Saint Joseph d'Outumaoro mais également auprès d'adolescents de SOS VILLAGE.

### .La Journée Mondiale des Droits de l'Enfant :

Les professionnels de la Maison de l'adolescent ont participé à la journée des Droits de l'Enfant organisé cette année à la Pointe Venus. Certaines ont animé le stand « maison de l'ado » avec pour objectif de présenter la structure mais aussi de faire réfléchir les parents et les adolescents à l'aide d'un questionnaire sur les thématiques liées à l'adolescence. Un agent a contribué à l'organisation de la journée, et d'autres ont animé un stand de photographie et de création de cadre photo.



**TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIVITES DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE**

LIEU	THEME	NBRE	OBSERVATION
Parc Bougainville	la sexualité: zoom sur les relations amoureuses des jeunes. Présentation FTH et sexualité	154	12 ans et +
Forum Pomare	Forum de prévention des conduites addictives chez les adolescents. Présentation du FTH	159	Classe de 5è du collège Pomare
Quartiers de Pirae	"la drogue, l'alcool te brulent le crane"	151	enfants/ados/adultes
Mairie Pirae (direction de l'église sanito)	la sexualité, présentation du fare tama hau	46	ados de 12 à 22 ans
Collège sacre cœur Taravao	"comment réussir une vie sentimentale et sexuelle"	155	5 classes de 3° ;1 AFAT; 1CEB
Collège Taunoa	éducation a la sexualité	105	2 classes de 3°;5 classes de 4°
St Joseph Outumaoro	éducation a la sexualité	23	2 classes AFAT
FTH	Distribution notézone	354	de 08h à 18h
Lycée Taaone	Forum	200	
Collège Henri Hiro	inter sexualité	142	11 classes de 6ème
Maison Enfant	sexualité	8	enfants te aho nui
Arue	forum des familles	20	parents
Maison de l'Ado	présentation FTH et sexualité	9 ados	club de prévention
Lycée aorai	présentation FTH et contraception	214	9 classes de seconde
Collège Mahina	éducation a la sexualité	399	10 classes de 6ème et 8 classes de 4ème
Collège NDA	gangs	50	parents d'élèves
Marina Vairao	présentation FTH et sexualité	100 ados	Festival de la jeunesse
Collège Sacre Cœur Taravao	addictions paka,alcool	34	parents d'élèves
Lycée Taaone	Marche pour ta santé	112	classe de 2nde Taaone et Aorai
MAHINA	JMDE	288	Tous publics
Collège Hitiaa	journée mondiale du SIDA	70	3 classes de 4ème
FTH	éducation a la sexualité	14	ados de SOS VILLAGE
Hao	prévention ado, violence, sexualité, présentation FTH	150	parents et classes de collège
Lycee Taaone	présentation FTH et contraception	298	14 classes de 2de
Marquises	présentation FTH, sexualité,violence, ado période à risque	150	surveillants et classes de collège

## Journée Filariose

Une infirmière de la MDA en partenariat avec l'infirmière de la Maison de l'enfant ont participé à la semaine de lutte contre la filariose en distribuant tout au long de la semaine les comprimés. La journée du 6 mai, le FTH a élargi sa plage d'ouverture de 7h à 18h afin de faciliter l'accès au public. Les infirmières ont distribué un total de 354 doses.

### L'information par l'intermédiaire des médias:

- L'émission « Le temps des adolescents », « FARE TAMA HAU »

**22 émissions** radios d'une heure sur le thème de la santé, de l'adolescence, l'alimentation, la sexualité, ont été animées sur « radio maohi » par le Directeur du FTH, avec soit un médecin de la MDA, la nutritionniste, l'éducatrice ou l'infirmière.

- Bise :

Le médecin a participé à la publication du « Bise » en travaillant en collaboration avec la direction de la santé sur l'enquête « obésité de l'enfant et de l'adolescent ».

- RFO:

La psychologue a été interviewée pour la télévision sur « les jeunes et les marques »

- Radio1

La psychologue a fait une émission sur « les jeunes et la violence », « le happy slaping »

- Clip vidéo de prévention de l'inceste :

Le directeur du FTH et le médecin coordinateur ont travaillé à la validation finale du clip sur l'inceste avec l'association « A toro i te rima ».

- « Ve'a Ora »

Le médecin a publié pour l'EPAP un article sur les rythmes scolaires de l'adolescent.

### Le soutien technique de partenaires pour des projets ou des études :

#### Réunions de travail :

Le médecin a participé à de nombreuses réunions :

- comité éducation santé et citoyenneté au collège de Faa'a
- PEL de Taaone
- avec l'infirmière du collège de FAAA sur l'éducation à la sexualité
- le médecin et le masseur kinésithérapeute pour un partenariat éventuel avec la cellule d'asthmologie.
- CUCS
- Bilan de la cellule d'aide du collège de FAAA

#### CUCS :

Le médecin a participé lors du comité interministériel à la préparation et à la rédaction des fiches actions du FTH dans le cadre du futur CUCS

## **Les actions de formation :**

### Formations sur le thème de l'adolescence :

#### ➤ Un séminaire « Adolescence, période à risque ? »

Un module a été préparé puis dispensé à 37 adjoints de l'éducation par le médecin à propos de la psychologie de l'adolescence.

#### ➤ Formations sur l'adolescence période à risque :

La psychologue a effectué deux formations. La première sur trois jours aux chargés d'étude de Taunua embauchés par la mairie et la seconde sur une demi-journée aux surveillants de Hiva-oo .

#### ➤ Formation des maisons familiales et rurales de toute la Polynésie :

Trois formations comprenant deux modules ont été menées par un médecin.

#### ➤ Formation des parents du collège de Taunua :

L'école des parents du collège de Taunua a réuni 33 parents, qui ont été sensibilisés aux problématiques de l'adolescence sur une demi-journée par le médecin coordinateur.

#### ➤ Formation du personnel des maisons familiales rurales:

Deux modules de formation ont été proposés par le médecin sur l'adolescence et le sommeil auprès des veilleurs et veilleuses de nuit des huit MFR de Polynésie.

### Formation du personnel :

#### ➤ Congrès des Maisons de l'adolescent :

Le médecin coordinateur a participé au congrès des maisons de l'adolescent en métropole, a visité la MDA de Nantes et participé aux travaux sur les indicateurs permettant l'évaluation des MDA.

#### ➤ Formation IVG

Une psychologue a été formée sur une période de quatre jours à l'entretien psycho-social pré IVG.

## **En conclusion :**

L'équipe de la MDA est quasiment au complet de puis fin 2010, hormis au niveau médical où il y a un poste à pourvoir.

Nous continuons à diversifier notre activité en partenariat avec les autres services et établissements du Pays. Ainsi nous proposons dorénavant aux adolescentes, en un même lieu, la première consultation médicale pré IVG, la consultation psycho-sociale puis le suivi de la contraception après l'IVG.

Nous envisageons d'élargir la plage d'accueil de notre public. Il nous paraît pertinent de recevoir les jeunes jusqu'à 25 ans, comme cela est déjà le cas dans de nombreuses unités. Nous pourrions ainsi suivre plus longtemps nos adolescents avant d'amorcer une transition en douceur vers une autre structure ou un autre soignant. Nous suivons de plus en plus de jeunes parents et nous pourrions ainsi mettre en place des actions complémentaires avec la maison de l'enfant et apporter aide et soutien à ces parents qui en ont besoin et qui le réclament.

Nous développons nos actions de prévention en participant à de très nombreuses séances d'information au sein des différents établissements scolaires, à des forums organisés par des mouvements associatifs et aux actions menées par les municipalités dans le cadre de « Projet Educatif Local ». Ces actions sont essentielles pour sensibiliser les jeunes, les amener à se sentir responsable de leur santé et ainsi à solliciter conseils, informations, consultations auprès des professionnels. Nous n'omettons pas la formation des équipes qui travaillent avec les adolescents, ils sont demandeurs de formation, d'information, de conseils, d'aide et de soutien, nous sommes, grâce à notre équipe transdisciplinaire, susceptible de répondre à leurs attentes.

Nous essaierons d'optimiser le fonctionnement de « l'Espace Jeunes », en particulier durant les temps périscolaires afin de proposer aux jeunes des alternatives intéressantes lors de leurs périodes de vacances souvent génératrices de phases d'ennui et de solitude.

## **2.2 Rapport d'activité de la Maison de l'enfant**

L'année 2010 a été l'occasion pour la Maison de l'enfant de s'engager plus avant dans ses missions de prévention en ouvrant un 2<sup>ème</sup> temps d'accueil pour les jeunes enfants, le Fare Ta'u Marere, favorisant la qualité du lien parent-enfant et l'autonomisation du jeune enfant ainsi qu'un 2<sup>ème</sup> espace de rencontre et de médiation pour le maintien du lien ou la reconstruction du lien parent-enfant dans le cadre des séparations conflictuelles, le Fare Te Ta'ati.

Les nombreuses interventions à l'extérieur ont privilégié le travail d'échanges et de partenariat, pour mieux étendre la sensibilisation et la connaissance des diverses institutions, établissements de formation, associations, population au phénomène de maltraitance infantile, à la nécessité de l'accompagnement à la parentalité et à la prévention des troubles de la relation parents-enfant.

La Maison de l'enfant par l'éventail de ses actions ciblées en matière de prévention primaire illustre s'il en est besoin, son approche complémentaire et innovante en termes d'accompagnement familial.

### **Les missions de la Maison de l'Enfant:**

Les missions dévolues par arrêté se définissent de la façon suivante :

- accueillir, informer, orienter l'enfant et sa famille ;
- proposer une prise en charge sous forme :
  - de consultations médicales
  - de consultations psychologiques
  - de permanences sociales, éducatives;
- offrir des prestations individuelles ou collectives destinées :
  - aux enfants : prestations culturelles, sportives, ludiques dans un objectif éducatif ;
  - à leurs familles : prestations d'aide et de soutien, des actions de prévention en privilégiant la qualité de la relation parents enfants ;
- aider à mettre en place, coordonner des actions de prévention, d'accueil, d'éveil pour tout ce qui touche l'enfant et son environnement ;
- organiser des actions de formation et d'information pour sensibiliser et aider tous les professionnels impliqués dans la prise en charge des enfants et des familles.

Les professionnels interviennent en équipe pluridisciplinaire pour répondre de façon concertée à la problématique de l'enfant et aux besoins de sa famille. Sur un même site les enfants et leur famille auront accès à une prise en charge gratuite et globale des problématiques médico-socio-psycho-éducatives. Les objectifs fondamentaux étant de répondre au plus près aux besoins de la population en apportant complémentarité et interactivité par rapport aux institutions du Pays mais aussi en développant des projets originaux autour de la parentalité et de la prévention du dysfonctionnement du lien parents-enfants et de la maltraitance, de la lutte contre l'échec scolaire et tout ce qui a trait à la santé morale, physique, psychique et au bien être de l'enfant et de son environnement.

En partenariat avec les services œuvrant pour la Protection de l'Enfance, des actions ont été mises en place pour privilégier le maintien et/ou la reconstruction du lien parents-enfants en aidant les parents à développer leurs compétences tout en assurant la protection de l'enfant.

### **Ressources humaines**

En 2010, l'équipe de la MDE a vu le retour de deux de ses personnels en congé maternité et a permis le recrutement d'une psychologue clinicienne pour le second semestre.

L'équipe se compose de: un médecin, deux psychologues, une assistante sociale, une éducatrice spécialisée, une infirmière et deux agents sociaux.

### **Organisation du service:**

**L'accueil** est assuré de 8H à 16H, du lundi au vendredi.

Les deux agents sociaux et l'infirmière assurent une permanence, secondés par l'éducatrice spécialisée et l'assistante sociale en cas de défection de personnel. Il s'agit d'un travail d'information, d'enregistrement des demandes, prise de rendez-vous et relances téléphoniques mais surtout d'accueil des familles.

Une fiche est remplie pour toute demande. Ces demandes sont faites soit par téléphone soit physiquement par un référent parental, une structure d'accueil de l'enfance (crèche, école, garderie, foyer...), des professionnels (pédiatres, Centre de la Mère et de l'Enfant, SAS, justice, enseignants...).

Ce travail d'accueil doit être valorisé car il constitue une étape clé en vue de l'efficacité de la prise en charge. Des qualités d'écoute, d'empathie mais aussi de réactivité sont essentielles.

Plusieurs situations peuvent se présenter: si la demande ne relève pas du champ de nos compétences, la personne sera réorientée vers une structure adéquate.

En cas de violence avérée ou d'abus sexuel, l'accueillant s'assure que les démarches de saisine ont été faites et propose en urgence une consultation psychologique et une consultation médicale, une consultation en binôme est souvent proposée. Il en va de même dans la situation jugée à risque où la personne requérante semble en danger ou très démunie. Ces entretiens conduisent la plupart du temps à la rédaction d'une information préoccupante adressée à la cellule de signalements et au procureur de la République si la situation le justifie.

Dans le cas d'une demande faite directement par un confrère suivant habituellement l'enfant, il s'agira simplement d'un accueil administratif et l'enfant sera reçu par le professionnel sollicité, quitte à revoir ultérieurement l'orientation adéquate.

Il apparaît qu'en 2010, un nombre accru de demandes a directement été adressé en consultation psychologique sans avoir au préalable fait l'objet d'un entretien d'évaluation, négligeant les procédures et bénéfices à tirer de cette organisation.

Le protocole prévoit une **consultation d'accueil** qui est programmée afin de reformuler l'objet de la demande, de repérer les problématiques familiales, d'évaluer les compétences parentales et la qualité de la relation parents-enfants en tenant compte de la situation dans tous ses aspects socio-psycho-médico-éducatifs, enfin, de prendre éventuellement l'attache des professionnels ressources en accord avec la famille.

Lorsque l'enfant est amené par une autre personne que le référent parental ou lorsque le couple est séparé, il peut être demandé un deuxième entretien d'évaluation pour mieux tenir compte de tous les aspects de la situation et avoir le meilleur étayage possible afin d'affiner la prise en charge.

Le dossier est ensuite présenté en **réunion de concertation pluridisciplinaire** (chaque lundi et mercredi) et une orientation de la prise en charge est proposée par l'équipe. Une situation peut être suivie de façon complémentaire et coordonnée par plusieurs professionnels avec parfois des réajustements de prise en charge dans le temps, en fonction de l'évolution.

Les entretiens d'évaluation sont conduits par le médecin, l'assistante sociale et l'éducatrice spécialisée. Les agents sociaux prennent part aux médiations et participent aux synthèses des situations en lien avec le service social.

Depuis la mise en place du dossier unique, tous les éléments afférents doivent être consignés : évaluation et proposition en OPE, compte rendu des prises en charge, notification d'événements particuliers (ex : appel de la famille, observation par le personnel d'accueil de certains éléments pertinents pouvant aider à la meilleure connaissance du cas...), résultats d'examens...

La tenue de tableaux de bord, la mise à jour des statistiques et relevés nécessaires à la rédaction du rapport d'activité sont essentiellement assurées par un des agents sociaux.

#### **Activité chiffrée de l'année 2010:**

##### **Les demandes d'évaluation :**

La Maison de l'Enfant a reçu **255 nouvelles demandes d'évaluation en 2010** concernant **307 enfants** (contre 227 en 2009 pour 261 enfants).

Caractéristiques de ces situations :

- La majeure partie des demandes vient de la **zone urbaine** de Mahina à Punaauia. De façon marginale quelques suivis ponctuels durant les vacances ont été faits pour des enfants venant des Marquises ou des Tuamotu.

Mahina à Punaauia (256 enfants pour 212 familles) .....	<b>soit 84 %</b>
Reste île de Tahiti (34 enfants pour 28 familles) .....	<b>soit 11 %</b>
Hors Tahiti (13 enfants pour 12 familles).....	<b>soit 5 %</b>

- Sexe (sur le nombre total d'enfants)  
Filles : 123 soit **41 %**  
Garçons : 180 soit **59 %**

- Les tranches d'âge (sur le nombre total d'enfants)
  - Moins de 3 ans : 38 enfants soit **13 %** (vs 7.66 % en 2009)
  - 3 à 5 ans : 80 enfants soit **26 %** (vs 29.50 % en 2009)
  - 6 à 10 ans : 157 enfants soit **52 %** (vs 54.8 % en 2009)
  - 11 à 12 ans : 28 enfants soit **9 %** (vs 8.04 % en 2009)
- Les demandes de rendez-vous sont faites par :
  - La mère : **58 %** (vs 69 % en 2009)
  - Le père : **11 %** (vs 6 % en 2009)
  - La famille élargie (souvent grands-parents) : **13 % (vs 10 % en 2009)**
  - Les institutions (écoles, foyers ...): **18 %** (vs 15 % en 2009)
- Le contexte familial :
  - Séparation de couple : 94 enfants soit **31 %**
  - Conflit de couple : 30 enfants soit **9.9 %**
  - Problématique relationnelle familiale : 15 enfants soit **5 %**
  - Placement : 29 enfants (24 en foyer, 5 fa'amu) soit **9.5 %**
- Le motif de demande (items multiples possibles pour un enfant) :
  - Troubles et modifications récentes du comportement : 152 enfants soit **50%** (vs 54 % en 2009)
  - Maltraitance : 20 enfants soit **7%** (2 suspicions + 3 attouchements + 15 cas de maltraitance avérés) (vs 2 % en 2009)
  - Retard dans les apprentissages et difficultés scolaires : 31 enfants soit **10%** (vs 5.9 en 2008 et 18,4 % en 2009)
  - Troubles somatiques: 12 enfants soit **4%** (vs 4.1 en 2008 et 8 % en 2009)
  - Problèmes de santé : 12 soit **4 %**
  - Traumatisme récent : 23 soit **8%** (vs 4.1 en 2008 et 3 en 2009)
  - Autres : 65 soit **21 %** (demande de conseils, de lieu de rencontre pour visites médiatisées, certificat d'aptitude sportive, bilans médicaux, conseils éducatifs, incarcération des parents...) (vs 19.5 en 2008 et 15 en 2009).

On peut constater que le nombre de demandes effectuées pour de jeunes enfants de moins de 3 ans s'est accru en 2010, le taux de fréquentation des moins de 5 ans est de 39%. Plus de la moitié des enfants suivis, ont entre 6 et 10 ans. Même si le nombre de demandes effectuées par les mères est largement majoritaire, force est de constater une meilleure participation des pères essentiellement dans les situations de séparation de couple.

Les motifs les plus fréquemment évoqués sont les troubles du comportement récents ou plus anciens, à la maison ou à l'école, les difficultés scolaires et traumatismes récents (cumulés, ils constituent 68% des demandes). Il est à noter un pic de recrudescence de demandes autour de situations de maltraitements avérés ou de suspicions à relier à la diffusion du spot concernant les abus sexuels (2 vagues : l'une autour des grandes vacances, l'autre en fin d'année).

Les problématiques familiales sont très prégnantes avec de nombreuses prises en charge de familles monoparentales, de parents séparés ou de familles souffrant de conflits voire de violence, nécessitant des prises en charge adaptées, offrant des espaces de médiation. Même si l'enfant est au cœur de nos préoccupations, il est fondamental de travailler l'accompagnement des parents autour des difficultés conjugales afin de favoriser l'investissement parental et rétablir une communication autour de leur enfant, essentielle à son bon développement.

#### **La consultation d'accueil :**

La consultation d'accueil correspond à un entretien d'évaluation de la situation de l'enfant en présence d'un référent parental. L'éducatrice spécialisée, l'assistante sociale et le médecin reçoivent les familles. Pour les situations complexes ou lorsque les parents sont séparés, un 2<sup>ème</sup> entretien d'évaluation peut être programmé.

Lors d'une suspicion de maltraitance ou dans certaines situations d'urgence un binôme est alors constitué, la psychologue peut être sollicitée pour cette première évaluation.

Un rendez-vous d'entretien d'évaluation a été proposé à 77 % des 255 familles requérantes.

Dans 23 % des situations (correspondant à la prise en charge de 74 enfants), l'orientation s'est faite en direct vers un professionnel de la MDE, shuntant l'étape plus généraliste d'entretien

d'évaluation et la mise en partage de la réflexion en OPE. Il apparaît une nette augmentation de ce type de pratique qui n'est pas souhaitable dans l'objectif de transdisciplinarité que s'est fixé l'établissement.

**Au total, 196 rendez-vous ont été proposés pour l'évaluation de 233 enfants.**

Sur le nombre total de rendez-vous proposés, **85 % ont été honorés** (contre 60 % en 2008 et 89 % en 2009) : 216 familles (pour 259 enfants) ont été reçues, dont 157 en entretien d'évaluation (189 enfants) et 59 en entretien direct sans évaluation, concernant 74 enfants.

L'affinage de l'écoute et la qualité d'accueil des familles ont largement contribué à ce premier ancrage des familles. Les relances ou rappel de rendez-vous devraient être systématiques, afin de savoir s'il s'agit d'un simple oubli du RDV, si les informations et conseils donnés avaient été suffisants ou si la situation a présenté une aggravation pouvant mettre l'enfant en danger, auquel cas nous devrions intervenir. Pour certaines familles, le travailleur social effectue l'accompagnement et favorise l'observance du suivi.

La consultation d'évaluation doit permettre d'avoir une vision d'ensemble de la situation présentée. Ainsi les conditions et habitudes de vie de l'enfant, sa scolarité, ses aptitudes extrascolaires, ses goûts, ses antécédents médicaux, quelques éléments de l'histoire familiale, du tissu socio-éducatif et affectif seront nécessaires à l'appréciation de la problématique et à la discussion en équipe.

#### **Orientation :**

Chaque situation est présentée à l'ensemble de l'équipe et une orientation post-évaluation (OPE) est décidée. En fonction des situations plusieurs professionnels pourront être sollicités ou se succéder au fil des besoins.

Sur les 157 familles ayant eu un entretien d'évaluation, l'orientation proposée est la suivante :

- Un suivi a été proposé à 138 familles correspondant à la prise en charge de 168 nouveaux enfants en 2010.
- 12 situations concernant 15 enfants n'ont pas eu de prise en charge. L'évolution a montré qu'il s'agissait de demandes de conseils, d'informations, la réponse fournie semblait suffisante et l'équipe réaffirmait sa disponibilité en cas d'évolution de la situation.
- Concernant 6 enfants, une orientation vers une prise en charge à l'extérieur a été demandée (pédo-psychiatre, pédiatre, placement...)

#### **Total des prises en charges**

- **168 enfants** (vs 144 enfants en 2009 soit une augmentation de 14.3 %) ont été suivis après décision de la réunion de concertation pluridisciplinaire, cela correspondait à 138 demandes de familles (vs 126 en 2009).
- **59 familles, concernant 74 enfants** ont été suivies par le professionnel qui avait été sollicité en direct (suivi psychologique essentiellement ou médical).
- **Au total 240 nouveaux enfants** (vs 229 en 2008 et 193 en 2009) **ont eu une prise en charge à la Maison de l'enfant (78 % des demandes initiales) soit un suivi de 197 nouvelles familles en 2010.**
- **La file active compte également : 4 enfants suivis depuis 2008, 105 depuis 2009, on totalise donc en 2010, 349 enfants suivis à la Maison de l'enfant.**
- 3 adolescentes arrivées hors horaires ont également été prises en charge par le personnel de la MDE, dans un contexte de maltraitance et de fugue, l'une mineure a fait l'objet d'une information préoccupante et d'un placement provisoire au FAE, l'autre, majeure a été adressée au Centre du Pu O te Hau après avoir reçu des soins aux urgences du CHPF, la dernière a été reçue par l'ES de la MDA.

- Types et nombre de prises en charge proposés en OPE :

Consultations médicales .....	36
Suivis psychologiques : .....	142
Accompagnements psycho éducatifs : .....	11
Accompagnements de la famille : .....	25
Accompagnements socio-éducatifs : .....	29
Soutiens ponctuels : .....	34
Visites médiatisées : .....	1

Soit un total de **278 suivis proposés pour 240 enfants**. Plusieurs types de prise en charge pour une même situation peuvent être proposés en OPE. La transdisciplinarité de l'unité permet un réajustement des décisions de prise en charge au fil du suivi, les résultats ne sont pas quantifiés.

#### Informations préoccupantes :

En 2010, 21 enfants ou fratries ont été signalés (dont 2 informations préoccupantes pour un même enfant) : 14 informations préoccupantes adressées à la Conseillère technique de l'aide sociale à l'enfance à la cellule de signalements, Madame Diane Wong Chou et 8 adressées au Substitut du Procureur de la République.

VS	VS/VR	VR	VR/HR	HR	CF	SD	
9	1	3	2	5	1	1	22

#### Synthèses et équipes éducatives :

Au total 31 synthèses ont été effectuées par les divers membres de l'équipe, avec les partenaires.

#### Activité chiffrée par professionnel

##### Activité du médecin :

Le médecin participe aux entretiens d'évaluation au même titre que l'éducatrice spécialisée et l'assistante sociale, prend part aux accompagnements familiaux précédemment appelés guidances parentales, proposées en OPE et assure ponctuellement des consultations médicales au décours des entretiens avec les enfants (les familles ayant habituellement un médecin traitant). La nouveauté en 2010 est la prise en charge de suivis d'enfants asthmatiques en collaboration avec la kiné.

- En 2010, le médecin a effectué 96 (vs 84 en 2009) entretiens d'évaluation et 178 (vs 119 en 2009) consultations comprenant les consultations médicales et suivis familiaux (débutés en 2010 et anciens), auxquelles s'ajoutent 15 consultations de suivi d'adolescents (concernant 6 adolescents) et 30 consultations ponctuelles (contraception, test de grossesse, CDAG) en l'absence des médecins de la MDA, soient 319 actes en 2010.
- 2 adolescentes arrivées hors horaires ont été reçues pour une demande de placement.
- 10 informations préoccupantes ont été rédigées dont 2 pour le même enfant et une conjointement écrite avec une des psychologues.

##### Source de ces consultations :

- accompagnement familial décidé en OPE
- bilan ou suivi médical post OPE ou demandé par la psychologue, l'éducatrice spécialisée ou l'assistante sociale à l'issue de leur suivi
- enfant adressé directement par un confrère
- suivi des enfants du Foyer Te Aho Nui
- certificat d'aptitude sportive
- cellule asthme



Les problématiques retrouvées sont résumées dans le tableau suivant :

<b>Motifs de consultation d'accueil et de suivi</b>	<b>%</b>
Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, adoption, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...)	18
Faits traumatisants autres (décès, accident, ...)	2.7
Difficultés scolaires	3.6
Troubles du comportement	14
Troubles organiques, problématiques corporelles (maladies chroniques, asthme, surdité, ob��s��t��, encoprésie/énurésie, ...)	40.5
Agression ou abus sexuel (avéré ou soupçonné)	2.7
Troubles instrumentaux (retard ou troubles du langage, troubles attentionnels, dyslexie et autres dysfonctionnements neuropsychologiques)	0.9
Difficultés de sommeil	0,9
Symptômes dépressifs, idées suicidaires	1.8
certificat d'aptitude	14.9

Les problématiques de conflits et violence conjugale, intrafamiliale où sont cumulées carences éducatives et affectives sont largement représentées. Un soutien ponctuel voire un accompagnement familial sont souvent proposés afin d'apporter écoute et aide à ses familles souvent déchirées. Lors de l'anamnèse, les troubles du comportement, souvent associés à des difficultés à entrer dans les apprentissages, à des troubles de l'attention et à des difficultés scolaires, ont souvent été signalés par les enseignants aux familles, qui sont ensuite dirigées vers notre service.

Un accord de partenariat a été acté entre le FTH et le Foyer Te Aho Nui (FTAN), ainsi tous les enfants entrant et sortant au/du foyer ont une consultation médicale à la Maison de l'enfant pour coordonner les prises en charge, mettre en place les suivis médicaux si besoin, faire un certificat provisoire d'aptitude en vue de l'inscription scolaire, en accord avec le CCSHS. Le médecin et/ou la psychologue (lorsque l'enfant est suivi à la MDE) assistent aux synthèses concernant les fratries. Lorsque les enfants sortent du FTAN, la famille accueillante est invitée à venir faire le point sur le suivi.

En 2010, 29 enfants du FTAN ont été reçus, dont une petite fille sortie en début d'année en famille élargie qui a été réintégrée au foyer en fin d'année.

Les décisions de type de prise en charge des enfants sont souvent décidées en amont du placement, par le service social référent ou le juge des enfants. Ainsi, 8 enfants ont eu un suivi psychologique à la MDE. Les consultations médicales notamment pour les prises en charge d'asthme ont été plus nombreuses en 2010 que par le passé.

Suite à quelques problèmes de comportement de certains enfants du FTAN, en lien avec l'éveil aux premiers   mois sexuels, 2 interventions ont été proposées au sein de la MDE pour un petit groupe de filles et de garçons de 11-12 ans, animées par les infirmières de la MDE et de la MDA et une psychologue de la MDE. La 1  re séance abordait : le corps et ses changements, le respect du corps de l'autre, le respect de l'intimité, les limites. La 2  me séance abordait l'utilité et l'emploi du préservatif, discussion autour d'une sexualité sans violence ni agressivité.

En fin d'année un bilan des prises en charge a été effectué avec la directrice du FTAN. La Maison de l'enfant lors de ces rencontres avec la Directrice du foyer a rappelé sa motivation et sa disponibilité pour le suivi de ces enfants.

Suite à une réflexion engagée entre la cellule d'asthmologie du CHPF et le Fare Tamahau, un travail de partenariat a été mis à l'essai. L'infirmière de la cellule devait venir le 2<sup>ème</sup> lundi de chaque mois, à partir du mois de mai. Des enfants suivis au FTH ou au CHPF étaient proposés. Une consultation avait lieu avec le médecin de la MDE et une séance d'éducation était conduite par l'infirmière. L'intérêt de ces séances était double, les enfants habituellement suivis par le Dr Parrat qui évoluaient dans un contexte de carences éducatives, affectives ou de grande précarité sociale arrivaient à une limite au niveau des résultats de la prise en charge thérapeutique, qui pouvait alors être complétée dans notre établissement par un accompagnement socio-éducatif. Les enfants et familles habituellement suivis à la MDE ont pu bénéficier durant ces séances d'une meilleure sensibilisation à cette maladie par l'utilisation d'un matériel pédagogique ad-hoc et de conseils délivrés par l'infirmière dédiée à cet effet. Après une séance de mise en place et 2 séances effectives ayant touché 6 familles, la cellule n'a pas été reconduite à la rentrée scolaire pour des raisons administratives émanant du CHPF (convention de partenariat à financer). Suite au travail entrepris, une organisation en interne a permis à la kinésithérapeute de la MDA de pouvoir également participer aux activités de la MDE et prendre le relais tant sur le plan de l'éducation que de la prise en charge thérapeutique (aérosols, drainages) des enfants asthmatiques, 40 prestations effectuées en 2010. A présent, 10 enfants ont un suivi régulier de leur maladie. Certains de ces enfants étaient venus pour un trouble du comportement sans diagnostic préalable d'asthme.

Un enfant ayant un suivi psychologique, a par ailleurs débuté une rééducation motrice avec la kinésithérapeute. Un projet de réappropriation de son corps pour les enfants ayant subi des maltraitements devrait émerger en 2011.

Le projet initié par le Ministère de la Solidarité en 2009, portant sur la création de Maisons de l'Enfance dans les différents archipels a permis une réflexion de fond sur la mise en place d'actions de prévention primaire, de façon concertée et pluri institutionnelles. Le Fare Tamahau a été sollicité pour un soutien technique. Suite à un projet de réhabilitation de l'atoll de Hao (2 réunions, une au FDA et une au Ministère de la Solidarité), une présentation du projet sur les Maisons de l'enfance a été faite à Hao par le Directeur du FTH. Le médecin de la MDE a été invité à la pose de la 1<sup>ère</sup> pierre d'une Maison de l'enfance à Taravao, d'autres structures sur Tahiti devraient voir le jour en 2011 (Punaauia, Arue, Faaa).

#### Divers :

- 7 synthèses effectuées (école, foyer d'accueil)
- Présentation du FTH et phénomène de maltraitance aux élèves du DOCEO (20 personnes), aux animateurs d'associations de quartier en formation à l'IJSPF (20 personnes), aux élèves du SEFI (15 personnes)
- 2 réunions du PEL de Papeete avec l'ensemble des partenaires : bilan des actions menées en 2010 (avec l'éducatrice spécialisée de la MDE)
- Présentation du FTH et ses missions au Ministère chargé de l'éducation (M. JP Ariotima)
- Séminaire « Maltraitance infantile » organisé par les élèves de BTS du Taaone à la Mairie de Pirae (avec coordinatrice de la Ligne Verte - mars 2010)
- Séminaire des déléguées communale du CDIFF : présentation de la Maltraitance infantile, missions du FTH (avec une psychologue de la MDE - mars 2010))
- Stand d'information lors de l'exposition organisée par Amnesty International (1 semaine en mars 2010, avec des agents de la Ligne verte)
- Participation à la validation finale du clip sur l'inceste avec l'association « A toro i te rima » avec les médecins du FTH.
- Stand d'information et de jeu (Droits de l'enfant) à la kermesse du Sacré Cœur en partenariat avec l'association Utua Fare Mateinaa qui lutte contre les violences familiales (avec un agent de la LV).
- Visite du Centre d'accueil d'enfants de Pamatai, type PEMS pour évaluer le partenariat, projet resté en attente de la rédaction d'une convention
- Participation aux réunions de préparation de la JMDE, tenue d'un stand à la JMDE et intervention auprès de 3 classes du Collège de Paëa.
- Mission à Kaukura (17 au 19/10/10) : rencontre des familles (présentation du phénomène de maltraitance infantile, des droits de l'enfant et des missions du FTH), intervention dans les 4 classes de l'école (double niveau par classe) pour célébrer le 21<sup>ème</sup> anniversaire de la signature de la convention internationale des droits de l'enfant, consultation de 3 familles avec signalement d'une fratrie et présentation de la Ligne Verte et maltraitance infantile à un groupe d'adolescents.
- Participation au DIMPOD
- Ecriture et montage du projet Ta'u Marere
- Prise d'astreinte de coordination occasionnelle à la Ligne Verte

- Participation aux réunions de préparation de la JMDE avec le personnel de la Ligne Verte et à la tenue d'un stand le 20/11/10.

#### Activité des psychologues :

Les psychologues ne participent habituellement pas aux entretiens d'évaluation sauf à l'occasion de certaines situations d'urgence ou d'orientations directes. La mise en place du suivi se fait généralement après discussion du dossier en équipe.

Une psychologue a travaillé à temps plein dans le service, une seconde a été recrutée en CDD à partir du 2<sup>ème</sup> semestre.

Elles ont pris en charge respectivement :

- 76 accompagnements individuels et/ou familiaux (dont 10 fratries, soit 98 enfants) pour un total de 430 rendez-vous honorés. Sur ces 76 situations prises en charge, 59 se sont conclues ou n'ont pas été poursuivies, 5 sont en attente d'une reprise de contact par la famille, 12 se poursuivent en 2011. Une information préoccupante a été rédigée.
- 45 accompagnements individuels et/ou familiaux (dont 8 fratries, soit 67 enfants) pour un total de 216 rendez-vous honorés. 6 informations préoccupantes dont 3 co-rédigées avec un autre professionnel de la MDE.

Les statistiques fournies sur le relevé d'activité d'une des psychologues montrent les éléments suivants :

Il n'y a pas de différence significative de prise en charge des enfants selon leur sexe, le recrutement géographique se fait essentiellement sur la zone urbaine, avec un recrutement plus élevé sur la côte ouest.

La situation familiale :

- 42.1 % d'enfants dont les parents sont séparés (32 des 76 familles suivies)
- 4 enfants placés (5.2 %)

Type d'accompagnement :

- Individuel : 64 % (63 enfants). Tous les enfants suivis sur le plan psychologique ont un temps en individuel (sauf les tout petits qui ne sont pas encore entrés dans le langage). Un temps de partage, de mise au point, d'ajustements avec les parents ou référent est également mis en place (recueil d'informations complémentaires, recherche de cohérence et d'implication des parents dans le processus thérapeutique de leur enfant, questionnements...).
- Familial : 36 % (28 familles) dont 10 % d'accompagnement psycho-éducatif, fait en binôme avec l'éducatrice spécialisée, concernant 8 suivis. Ce type de travail concerne les parents dont les problématiques personnelles ou de couple sont la source principale des difficultés psychiques de l'enfant ou lorsque les enfants sont en bas âge (conflits de couple se répercutant sur l'investissement parental et sur l'enfant, aide à la résolution de conflits inter générationnels...) en favorisant la prise de conscience du trouble du fonctionnement familial et de la nécessité d'y remédier.

Durée de suivi :

Il n'y a pas de durée préétablie. Il est fonction des problématiques mises à jour, de l'investissement de l'enfant dans son processus d'élaboration psychique et de résolution de conflits, de l'investissement parental dans le travail psychologique de leur enfant et de la réalité objective (disponibilité, cohérence avec le contexte et les conditions socio-éducatives).

Problématiques (concernant les 76 accompagnements d'une des psychologues) :

Motifs de consultation	%
Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...)	44.74
Faits traumatisants autres (décès, accident, agressions, témoin de violence...)	11.84
Difficultés scolaires	15.79

Troubles du comportement	42.10
Encoprésie/énurésie	5.26
Troubles psychosomatiques (peau, asthme...)	5.26
Attouchements, viols, incestes, agression ou abus sexuel (avéré ou soupçonné)	7.89
Trouble du sommeil	2.63
Symptômes dépressifs, idées suicidaires	1.31
Aide à la parentalité	2.63

On note l'existence de problématiques multiples ou croisées chez un même enfant (enchaînement causal de différentes problématiques ou intrication de différents facteurs sous un même symptôme...). Les associations les plus fréquemment rencontrées sont: troubles du comportement et difficultés scolaires, conflits familiaux et troubles du comportement, conflits familiaux et difficultés scolaires.

La forte congruence entre les motifs initiaux de consultation psychologique et les problématiques travaillées au cours des suivis (même si d'autres problématiques émergent lors des séances) montre la réelle pertinence des entretiens d'évaluation et incite à soigner tout particulièrement cette première approche du patient.

<b>Problématiques principales travaillées lors de la prise en charge</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
Conflits familiaux (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, maltraitance, problématique psychiatrique parentale, pression/inquiétudes des parents)	34	44,74%
Difficultés psycho éducatives (discordances, autorité, place de chacun, communication)	32	42,1
Troubles du comportement	33	43,42
Difficultés scolaires	15	19,74
Symptômes dépressifs	1	1,31
Question identitaire, problématique de repères (enfant ballotté, fa'amu)	3	3,95
Abus sexuel	6	7,89
Absence d'un des parents	7	9,21
Faits traumatisants autres (décès, accident, témoin, menaces, blocages...)	14	18,42
Difficultés de sommeil, problèmes alimentaires, encoprésie/énurésie	12	15,79
Troubles psychosomatiques	4	5,26
Autour de la Parentalité (hors projet)	3	3,95

La psychologue a coordonné l'organisation et l'animation de l'Atelier Contes : 20 séances réalisées avec des groupes de 3 à 6 enfants.

Elle est également sollicitée pour des médiations familiales, visites médiatisées, participe à la supervision des bilans professionnels (5 bilans effectués) et a assuré de façon occasionnelle l'écoute « Allo psy » à la Ligne Verte.

Elle a été invitée à 8 synthèses (essentiellement pour des enfants du Foyer Te Aho Nui) et à 4 équipes éducatives.

Elle a reçu la formation à l'entretien psycho social en vue d'une IVG. Enfin elle a participé à la tenue du stand MDE à la JMDE.

#### Activité de l'éducatrice spécialisée (ES) et de l'assistante sociale (AS) :

L'éducatrice spécialisée et l'assistante sociale participent toutes deux à des entretiens d'évaluation et apportent ponctuellement une aide à l'accueil. Les données chiffrées de ces deux personnels peuvent être classées de façon commune, leur activité se distinguant toutefois selon leur spécificité. L'assistante sociale a repris ses fonctions à l'issue de son congé maternité en mai 2010. Au total 43 entretiens d'évaluations ont été conduits par l'AS et 57 par l'ES, concernant respectivement 37 et 48 familles. Le nombre total de RDV honorés en 2010 (hors entretiens d'évaluation), concernant les nouvelles prises en charges et anciens suivis est donc pour l'AS de 22 et pour l'ES de 152. Le détail des prises en charge est récapitulé comme suit :

		1ère évaluation	Accompagn. éducatif	Médiation	Accompagn. social	Thérapie fam. Binôme/psy	Soutien fam. ponctuel	info. sociales ponctuelles	Total prises en charge
Nb de familles	AS	<b>37</b>	5	1	5	0	2	0	<b>13</b>
	ES	<b>48</b>	47	0	0	12	5	0	<b>64</b>
Nb d' enfants	AS	<b>47</b>	6	2	5	0	2	0	<b>15</b>
	ES	<b>77</b>	61	0	0	18	11	0	<b>90</b>
Nb d' entretiens	AS	<b>43</b>	6	1	12	0	3	0	<b>22</b>
	ES	<b>57</b>	95	0	0	35	22	0	<b>152</b>

L'assistante sociale a monté le projet de Relais parents-Enfants, permettant l'exercice de droit de visite dans le cadre de la protection de l'enfance et en assure le fonctionnement au Fare Taura'a les mercredis et vendredis pédagogiques. En son absence, le projet a été porté par l'ES et la psychologue pour 14 accueils concernant 4 familles soit 7 enfants au total.

L'objectif de cet espace de médiation est de « favoriser la reconstruction et/ou le maintien du lien avec ses 2 parents et/ou l'adulte faisant autorité, en assurant la protection de l'enfant et en lui offrant régulièrement, un cadre, un lieu et un temps donné avec des professionnels extérieurs à son histoire, disponibles pour accompagner ces relations. »

Après observation d'une cessation brutale et non concertée de certains de ces suivis, un travail de communication a été relancé auprès des divers partenaires qui auraient bénéfice à utiliser cet espace de médiation. Une réunion regroupant les divers partenaires: DAS, FTAN, VESOS... et les différents professionnels de la MDE a permis de redéfinir les missions et modalités pour une meilleure utilisation de cet Espace. Il est apparu quelques freins de part l'éloignement pour un grand nombre de familles non motorisées et les difficultés pour les référents sociaux d'assurer leur transport. Une demande de transmissions d'informations de « ce qui s'est joué » lors de ces visites médiatisées a également été faite de la part des foyers d'accueil d'enfants afin de mieux accompagner les enfants au retour.

L'AS, l'ES et une psychologue à l'occasion ont effectué une tournée de communication avec visite des partenaires : JAF, Circonscriptions Sociales et DAS, Service social des mairies de Papeete, Arue, Pirae, CTDIFF, Associations comme Pu O Te Hau, Te Orama... Des interviews dans la presse écrite et la diffusion d'un flyer ont permis la médiatisation du projet Fare Te Ta'ati (19 interventions au total).

L'AS a également participé à 1 synthèse avec le SAS et l'ES à 9 ainsi qu'à une équipe éducative.

Elles ont toutes deux participé à 3 réunions socio éducatives au sein de l'établissement.

Durant les deux derniers mois de l'année, l'assistante sociale a encadré un stagiaire assistant social de 3<sup>ème</sup> année le préparant à des entretiens socio éducatifs et l'accompagnant à l'élaboration d'un projet pour son mémoire de fin d'étude.

L'ES participe à l'animation des ateliers Contes avec la psychologue en roulement avec l'infirmière et les 2 agents sociaux.

L'ES a participé à 2 réunions de bilan du PEL de Papeete avec le médecin, à une intervention auprès des parents d'élèves de la FAPEL ayant pour sujet « autoriser l'autorité » avec la psychologue, puis animé une « causerie sur le thème de l'incivilité à l'école, à la maison, dans le couple » dans le cadre des projets du PEL. Elle a également pris part avec la psychologue, à une intervention ayant pour objet : « l'agressivité à l'école » avec enseignants et travailleurs sociaux à l'ancienne école de Puurai puis à 2 journées d'informations organisées par le service social de la mairie de Faaa. Elle a enfin participé à la tenue du stand MDE à la JMDE.

#### Activité de l'infirmière

Elle assure l'accueil en roulement avec les agents sociaux et a participé à l'organisation du placement social d'une adolescente arrivée hors horaires.

Les soins infirmiers prodigués sont des moments d'échanges privilégiés pour transmettre des informations de prévention auprès des familles.

A la demande du FTAN, deux réunions d'informations et prévention autour de la sexualité ont été co-animées par les deux infirmières de la MDA et de la MDE et une psychologue auprès de 5 filles et 3 garçons de 10 à 12 ans.

L'infirmière a participé aux réunions de préparation et à l'animation d'ateliers contes.

Avec le médecin, elle a participé à l'organisation et l'animation du projet Fare Ta'u Marere.

Pour l'organisation événementielle de la campagne filariose de 2010, une journée DIMPOD a été organisée par la Direction de la Santé, à laquelle le FTH a participé. Les infirmières de la MDE et de la MDA ont été responsables de son organisation du 3 au 7/05/10 (réunions d'information et d'organisation, commande et réception du matériel et médicaments, tenue du stand, débriefing). Au total 354 doses ont été distribuées sur le stand tenu sur le parking du FTH de 7 à 18 heures. Les infirmières ont été secondées successivement par la kinésithérapeute, un agent social et le médecin de la MDE.

L'infirmière de la MDE a eu une formation au Centre de documentation et a apporté son aide en l'absence de la documentaliste (environ 3 semaines).

#### Activité des agents sociaux

Les deux agents sociaux assurent l'accueil, la demande et prises de rendez-vous et assurent les relances téléphoniques. Elles ont également un rôle d'information et d'orientation des familles en fonction des besoins et demandes. Elles ont un rôle de transmissions d'informations au sein de l'équipe.

Elles participent toutes deux à la préparation et à l'animation de l'atelier Contes.

Un des agents sociaux a remplacé à mi-temps au Centre de documentation, la documentaliste en congé maternité de fin janvier à fin juin 2010. Elle a co-animé le Fare Ta'u Marere avec l'infirmière et le médecin, à partir de la rentrée de septembre. Enfin elle a participé aux deux sessions de Saga 2010 (8 réunions): en juillet à Vairao, accompagnant 8 enfants suivis à la MDE (2 filles et 6 garçons) et en décembre à Arue, accompagnant 3 enfants (1 fille et 2 garçons). Elle a enfin tenu un stand créatif à la JMDE (stand cerf-volant).

Le 2<sup>ème</sup> agent social du service est quant à elle responsable de la tenue des tableaux de bord, des statistiques, collige les données du service et les met en forme pour établir le rapport d'activité annuel. Un point lui a été demandé à mi-année.

#### Autres activités de prévention

##### Accueil des enfants de 0 à 5 ans :

Dans le cadre d'actions de prévention primaire sur la qualité du lien parents enfants, l'éveil et l'autonomisation du jeune enfant deux espaces d'accueil leur ont été dédiés. D'approche complémentaire, le Fare Taura'a, littéralement « lieu où l'on se pause », lieu où l'on fait une pause s'est vu enrichi d'un deuxième temps le Fare Ta'u Marere, signifiant « le temps de l'envol ».

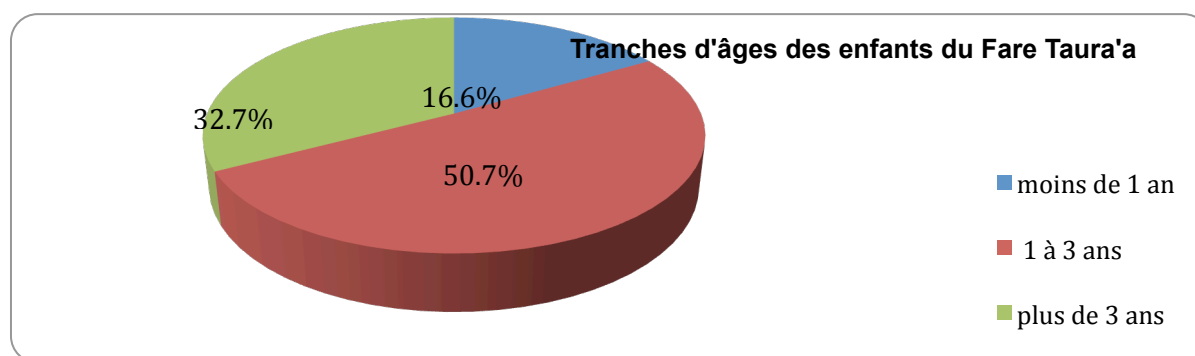
**Le Fare Taura'a** assure un accueil des enfants de 0 à 5 ans accompagnés d'un adulte, **tous les jeudis de 8H30 à 12H**. Inspiré du modèle des Maisons Vertes créées par Françoise Dolto, le Fare Taura'a offre un espace de jeux et activités permettant à l'enfant d'essayer sa motricité et entrer en relation avec les enfants de son âge, avec l'adulte, en marche vers sa socialisation et son

autonomisation. Lieu d'écoute, d'échanges pour parents, entre eux ou avec des professionnels, l'objectif est d'accompagner et soutenir la parentalité, d'atténuer l'isolement social. L'observation faite par les membres de l'équipe permet le repérage de certains dysfonctionnements éducatifs ou du lien et rend possible une intervention immédiate ou la proposition d'une prise en charge dans l'unité. L'accès est libre et gratuit, seul l'enfant est identifié (prénom, âge). Aucune inscription au préalable n'est requise.

En période de vacances scolaires, les aînés des fratries (moins de 10 ans) peuvent participer. Le recrutement se fait de bouche à oreille mais grâce aussi aux recommandations émanant du CCSPI ou des pédiatres.

L'ensemble du personnel de la MDE participe en roulement à l'accueil. L'équipe d'accueillants animateurs constitue 2 binômes par matinée. Les regards croisés permettent un échange autour de certaines observations afin d'améliorer les conduites à tenir aux séances suivantes.

**Sur 49 semaines de fonctionnement, 693 accueils** d'enfants (vs 237 en 2008 et 592 en 2009) ont été effectués, soit une augmentation de fréquentation de 14.6 % en 2010), avec une moyenne de fréquentation de 14 enfants par séance en période scolaire et de 20 enfants lors des vacances. On a pu observer une fidélisation des familles et de plus en plus de nourrissons reçus (sur conseil des pédiatres). **217 nouveaux enfants** ont été accueillis en 2010. Ce sont les mères et grand-mères qui accompagnent préférentiellement les enfants, à noter tout de même, la présence de quelques pères à l'occasion des vacances ou lors de l'organisation de petites fêtes.



Si le Fare Taura'a est composé de plusieurs pôles d'activités pour répondre aux différents besoins en fonctions des âges et de la nécessaire diversité pour favoriser l'éveil, il n'en demeure pas moins que les activités sont libres et non dirigées. L'adulte est là pour observer, répondre aux besoins de l'activité choisie par l'enfant, jouer avec lui, sécuriser ou apaiser certaines tensions.

A la demande d'un certain nombre de parents, l'ouverture d'un 2ème temps avait été prévue pour 2010. Cependant une réflexion nourrie par les orientations de l'établissement a conduit à la création d'un nouveau projet : **le Fare Ta'u Marere**. Par l'éveil, le jeu, l'exploration, l'enfant se prépare en douceur à des activités plus dirigées, l'aidant à s'individualiser mais aussi à partager, à échanger. C'est l'occasion pour l'adulte accompagnant de participer aux activités comme l'enfant, d'acquérir un savoir-faire et un savoir-être importables de retour à la maison. Ainsi, petites règles de jeux et règles éducatives se mettent en place, peu à peu, facilitées par la présence de personnels de la MDE. L'animation du Fare Ta'u Marere est conduite par des membres de l'association Hopue Tama'i (constituée d'enseignants à la retraite et animateurs de centres aérés et colonies de vacances). L'accueil est assuré tous les **mardis matin de 9h30 à 11h30, en dehors des grandes vacances de juillet et de Noël**. Comme pour le Fare Taura'a, l'accueil est gratuit, sans inscription et nécessite la présence d'au moins un parent ou adulte référent. Il propose un accueil en musique, un conte, des chants, des ateliers de découvertes et créations, de la danse ou atelier de motricité et un dernier temps de regroupement. Les parents participent à l'organisation et à l'animation de ce lieu.

Ouvert en Mai 2010, 21 séances ont permis de recevoir en moyenne 11 enfants par séance. On note une prédominance de la tranche des enfants âgés de 1 à 2 ans.

#### L'Atelier Contes :

Cet atelier permet de travailler la socialisation via le groupe, de prendre en compte la dimension thérapeutique via le conte. L'enfant évolue dans une dimension imaginaire et y trouve des réponses à ses questions ainsi que des moyens pour dépasser, surmonter ses difficultés.

Le conte est propice à travailler la réparation, l'élaboration, favorise le sentiment d'existence de l'enfant qui pourrait se sentir exclu et permet de travailler une autre relation à l'adulte (le professionnel) et à l'enfant. Le groupe permet à l'enfant d'améliorer ses compétences sociales par

intégration d'un fonctionnement et de règles, par l'apprentissage du respect et de l'écoute d'autrui, par le développement de certaines capacités par mimétisme...

La psychologue présente à chaque séance, assure la question du cadre et de la continuité : rituels d'entrée et de sortie de la séance, recueil du vécu ainsi que la coordination des activités associées au conte.

Les animateurs (infirmière, éducatrice spécialisée, agents sociaux) assurent en roulement, le rôle du conteur et prêtent leur concours aux activités annexes au conte. Ces activités permettent l'interaction entre les enfants et les adultes afin que le travail d'assimilation puisse se faire (dessin, marionnettes, jeux de rôle par les enfants, revisiter le conte à travers les mots de l'enfant...).

L'Atelier contes a démarré fin 2009. En 2010, 20 séances ont été programmées. Ces séances de 1H30 sont programmées de façon hebdomadaire, en sessions de 4 à 5 séances, rythmées par les périodes scolaires. 3 à 6 enfants de 5 à 9 ans sont proposés en équipe. Au total, une quinzaine d'enfants a pu bénéficier de cet Atelier. Le lieu et l'organisation interne ont connu des aménagements tout au long de l'année et devront encore s'adapter au plus près, aux besoins des prises en charge à venir. Un bilan est effectué lors de chaque période de vacances scolaires.

L'objectif principal de l'Atelier contes reste d'apporter une prise en charge différente et complémentaire des enfants de 5 à 9 ans, suivis par le Fare Tama Hau. Cet atelier constitue un mode de prise en charge psychologique et éducative de groupe.

#### 21<sup>ème</sup> Anniversaire de la CIDE

La célébration du 21<sup>ème</sup> anniversaire de la signature de la convention internationale des droits de l'enfant a été à nouveau l'occasion pour le Fare Tamahau de s'investir pleinement dans un travail de réflexion et d'échanges pluri-institutionnels, de sensibilisation et de mobilisation d'un large public autour des Droits de l'enfant et des thématiques qui en découlent : prévention de la maltraitance, valorisation de la parentalité...

Une mission à Kaukura, à l'initiative de la directrice d'école a permis d'organiser au sein de l'école avec les enfants mais aussi avec la population des échanges sur les Droits de l'Enfant et le phénomène de maltraitance. Les enfants ont présenté leurs affiches qui devaient donner lieu à un défilé puis une exposition à la mairie de Kaukura. Le collège de Paea nous a sollicités pour une intervention auprès de plusieurs classes. Le personnel de la Ligne Verte et le médecin de la MDE se sont partagés les interventions.

Le 20 novembre 2010, à l'initiative d'une association communale de Mahina, le Fare Tama Hau a co-organisé cette JMDE, sur le site de la Pointe de Vénus. La Maison de l'enfant a tenu un stand d'information et d'activités (guirlande de vœux, exposition de dessins, jeux-mémo, atelier tatouage) ainsi qu'un atelier créatif de cerf-volant. L'accueil toujours cordial et festif, avec une large participation des enfants a parfaitement répondu aux objectifs fixés chaque année, d'être un « événement populaire, festif, dynamique et coloré » et surtout familial. La projection du film « Bébé » d'A. Chabat sur la plage de la Pointe de Vénus a clôturé en douceur cette journée dédiée aux enfants et aux familles.

#### Espaces de médiation

Dans l'objectif de valoriser ou améliorer les liens parents-enfants, voire de donner simplement l'opportunité aux familles de se rencontrer dans un cadre accueillant, durant un temps donné avec accompagnement d'un professionnel neutre à l'histoire familiale, deux espaces de médiation ont été créés.

Le plus ancien est le **Relais Parents-Enfants** dont l'objectif est de :

- Favoriser la reconstruction et/ou le maintien du lien de l'enfant avec ses deux parents et/ou avec l'adulte faisant autorité en assurant la protection de l'enfant, en lui offrant régulièrement un cadre, un lieu et un temps donné avec des professionnels extérieurs à leur histoire et disponibles pour accompagner ces relations.
- Permettre aux parents et aux enfants d'être actifs de leur rencontre en valorisant l'autorité parentale, tout en étant dans un cadre sécurisant.
- Aider l'enfant à modifier la représentation qu'il peut avoir de ses parents en créant un lien d'écoute fiable avec un professionnel.

Un point de l'« utilisation » de ce Relais a été fait en fin d'année avec les partenaires en lien avec la Protection de l'Enfance afin de mettre à jour de nouvelles pistes d'optimisation de l'outil et d'amélioration de la communication.

Plus récemment, un nouvel espace de médiation a été proposé aux familles dans le cadre de



séparations conflictuelles. Cet **Espace Rencontre** baptisé **Fare Te Ta'ati** a bénéficié d'une médiatisation via distribution de flyers, interviews dans la presse écrite et rencontre des partenaires pouvant orienter les familles. Cet espace permet, lors de situations de séparations conflictuelles, d'offrir un exercice du droit de visite afin d'assurer la continuité du lien parental. Cet accueil dans un lieu calme et chaleureux permet à l'enfant de se situer dans son histoire familiale et rendre les parents acteurs d'une parentalité complémentaire et responsable. Les familles peuvent être adressées par le JAF mais également être orientées par les services sociaux, les professionnels de l'enfance ou même venir spontanément. Contrairement au Relais, cet espace rencontre est libre et les enfants ne sont pas sous protection judiciaire. La fréquentation de ce lieu pourra conduire certaines familles à vouloir poursuivre un accompagnement au sein de la MDE.

Afin de ne pas exclure les adolescents du Relais parents-enfants et du Fare Te Ta'ati, une proposition de la part des porteurs du projet (assistante sociale, éducatrice spécialisée, psychologue) avait été faite au médecin coordinateur de la Maison de l'adolescent, de faire bénéficier aux fratries d'adolescents, de ce dispositif afin de leur permettre de créer ou retrouver un lien familial dans un cadre neutre. Cette proposition dans un premier temps écartée pourrait à nouveau être étudiée selon les besoins.

### **Projets 2010**

- L'accompagnement de la création des Maisons de l'enfance va se poursuivre en 2011.
- Le Fare Tama Hau a également été sollicité pour coordonner le projet individuel des enfants reçus dans les centres de type PEMS (Permanence éduco-médico-sociale), le Centre de Pamatai a fait une demande. Une convention de partenariat est en attente.
- Un projet sur la relation au corps des enfants maltraités ou souffrant de carences affectives sera développé (démarche à la fois préventive et curative), porté par la psychologue et la kinésithérapeute.
- Le projet « Construire sa parentalité » devrait démarrer au courant du premier semestre. « La parentalité étant une notion mouvante et complexe à l'image de la société actuelle », la MDE propose aux futurs parents et parents de jeunes enfants âgés de moins d'un an de les accompagner sur le chemin du « devenir parent ». Préparer la venue de l'enfant, l'accueillir dans les meilleures conditions, réfléchir et parler sur l'éducation reçue et celle à donner seront travaillés sous forme de séances individuelles, en couple ou collectives utilisant la sophrologie comme support.
- Dans le cadre du PEL (Projet Educatif Local) de Papeete, la MDE apportera sa contribution en continuant l'animation des « causeries » organisées dans différents quartiers à destination des parents mais également en participant à d'autres projets émergents.
- Un projet pilote ciblant des enfants de 6 à 10 ans présentant des troubles du comportement et des difficultés scolaires devrait émerger en 2011. Il sera construit sur un partenariat actif avec une école (directeur, enseignants, GAP), les parents et l'association Hopue Tama'i. Les enfants sélectionnés seront suivis sur l'année scolaire à chaque « petites » vacances à raison de 4 à 5 demi-journées par semaine (excluant les vacances de juillet et Noël). Inspiré du Fare Ta'u Marere, ce projet complètera l'éventail de nos actions à destination des enfants de 6 à 10 ans. L'objectif étant d'observer une amélioration des compétences scolaires et sociales de ces enfants en impliquant les parents autour d'un accompagnement à la parentalité, par l'organisation de groupes de paroles...
- Nous étudions la possibilité de proposer aux enfants et à leurs parents une consultation de nutrition.

L'année 2011 verra la concrétisation de nouveaux projets de prévention afin de compléter le panel existant d'offres de prises en charges au sein de la Maison de l'Enfant mais s'intégrera aussi au sein de groupes de travail pour l'élaboration d'actions plus globales regroupant les diverses institutions en lien avec l'accompagnement de l'enfant et de la famille (PEL, CUCS...).

## 2.3 Rapport d'activité de la ligne d'écoute téléphonique d'urgence dénommée « Ligne verte »

### Permanences téléphoniques

Le **44.44.22** a élargi ses permanences 7jours sur 7 le 31 janvier 2007. Le service est ouvert de 6h à 22 heures du lundi au jeudi, de 6h à minuit le vendredi et de 14h à 22h les week-ends et jours fériés. Cet élargissement a rendu indispensable (avec l'augmentation des appels qui étaient liés) un outil de saisie informatique qui a été mis en place au cours du premier semestre 2008. L'équipe est toujours constituée de 9 écoutants, arrivés et formés en décembre 2006 et janvier 2007, d'une assistante sociale, coordinatrice adjointe (arrivée en mai 2008) et d'une psychologue coordinatrice, responsable de l'unité.

Les chiffres et données qui suivent ont été tirés du logiciel GEM, installé au cours de l'année 2008 et fournissant pour la première année complète, les informations qu'il traite.

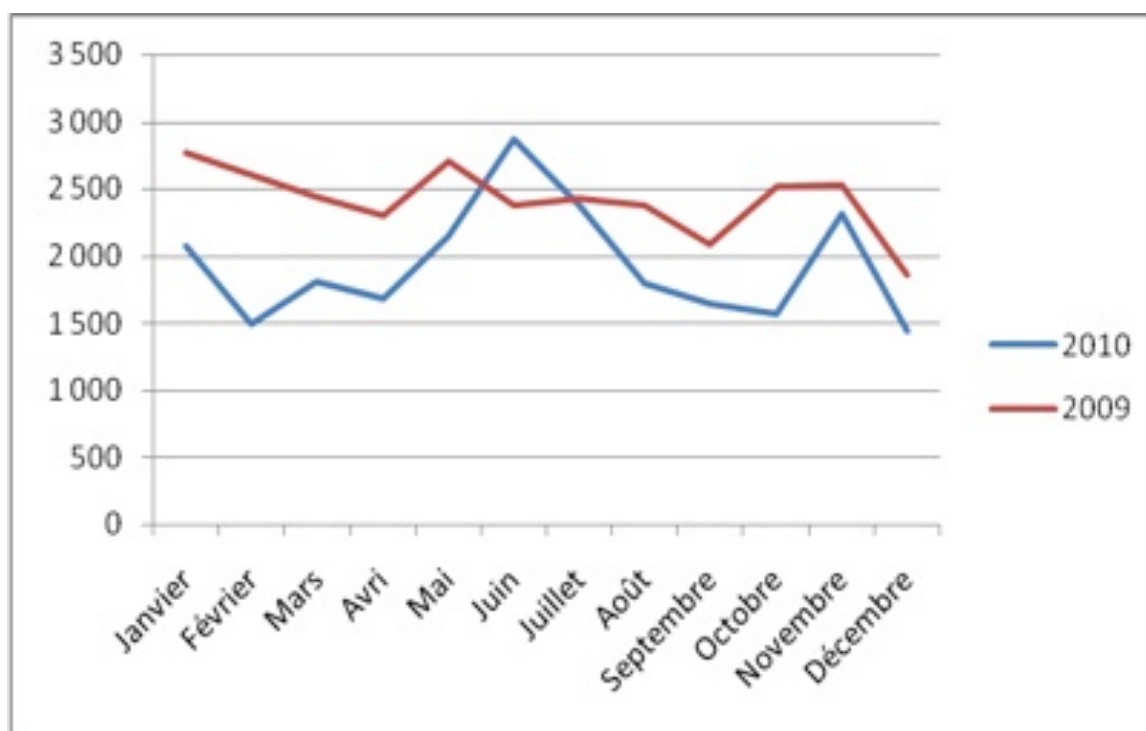
Les appelants pour lesquels nous avons eu le renseignement, ont connu la ligne verte par le bouche à oreille ou par les médias. Ce chiffre reste cependant peu significatif compte tenu du fait que peu de fiches ont été renseignées sur ce sujet. C'est un point qui fera l'objet d'une attention particulière pour la saisie de l'année 2010.

### Nombre d'appels

Le nombre total d'appels est le total des appels dits « à contenu » (échange, aide immédiate, information, orientation de l'appelant) et les appels dits « sans contenu », mais faisant partie du quotidien de toutes les lignes d'écoute : brefs, ludiques, insultes, muets. Le nombre total d'appels par mois a suivi sensiblement le même tracé qu'en 2009, exception fait avec les chiffres des mois de mai et juin. En effet, en 2009, le pic se situait au mois de mai, alors qu'en 2010, il se situe en juin. Sur l'année 2010, le service a totalisé **23 187 appels** ayant fait l'objet d'une fiche informatisée tous types confondus. Ce chiffre ne comprend ni les appels non répondus (en attente puis raccrochés), ni les appels hors permanences.

L'évolution par mois est plutôt en dents de scie comme l'illustre le tableau ci-dessous.

En outre, on constate, comme chaque année un pic d'appels aux alentours de la journée mondiale des droits de l'enfant (20 Novembre) et de la communication qui lui est liée (notamment la diffusion de spots télévisés sur l'inceste et les maux des adolescents), ainsi que pour cette année au mois de juin.



Il y a une différence selon la tranche horaire et le jour de la semaine comme le montre le tableau ci-dessous. (Nombre d'appels moyen par heure et par jour).

Tranche horaire			Moyenne	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Férié
de	5 h à	6 h	0,01	0,00	0,04	0,00	0,00	0,06	0,00	0,00	0,00
de	6 h à	7 h	1,71	1,79	2,36	2,77	2,60	2,45	0,00	0,00	0,00
de	7 h à	8 h	2,05	2,72	2,70	3,53	2,43	2,98	0,00	0,00	0,00
de	8 h à	9 h	2,93	4,47	3,98	3,60	3,62	4,81	0,00	0,00	0,00
de	9 h à	10 h	3,50	4,79	4,81	5,11	4,13	5,64	0,00	0,00	0,00
de	10 h à	11 h	3,13	4,98	5,64	2,72	3,85	4,70	0,00	0,00	0,00
de	11 h à	12 h	3,97	6,26	5,11	4,91	5,96	5,55	0,00	0,00	0,00
de	12 h à	13 h	4,12	6,00	5,85	6,15	4,40	6,42	0,00	0,00	0,00
de	13 h à	14 h	4,19	5,17	5,98	6,45	4,40	7,15	0,02	0,08	0,06
de	14 h à	15 h	6,34	5,15	6,21	6,57	5,89	8,60	4,87	6,40	0,68
de	15 h à	16 h	6,17	6,79	5,74	6,72	5,70	5,42	6,49	5,55	0,79
de	16 h à	17 h	5,96	5,23	6,00	6,25	5,15	5,94	6,70	5,47	1,02
de	17 h à	18 h	4,89	5,13	4,15	4,15	4,17	4,30	5,81	5,51	1,00
de	18 h à	19 h	4,42	4,47	3,75	5,02	3,98	4,36	3,96	4,68	0,72
de	19 h à	20 h	3,66	3,25	4,28	3,30	2,77	3,45	4,08	4,00	0,49
de	20 h à	21 h	2,94	3,04	2,79	3,25	2,68	2,96	2,74	2,70	0,43
de	21 h à	22 h	2,16	1,51	2,11	1,92	1,98	2,57	2,30	2,21	0,51
de	22 h à	23 h	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00
de	23 h à	24 h	0,18	0,00	0,00	0,00	0,00	1,25	0,00	0,00	0,00

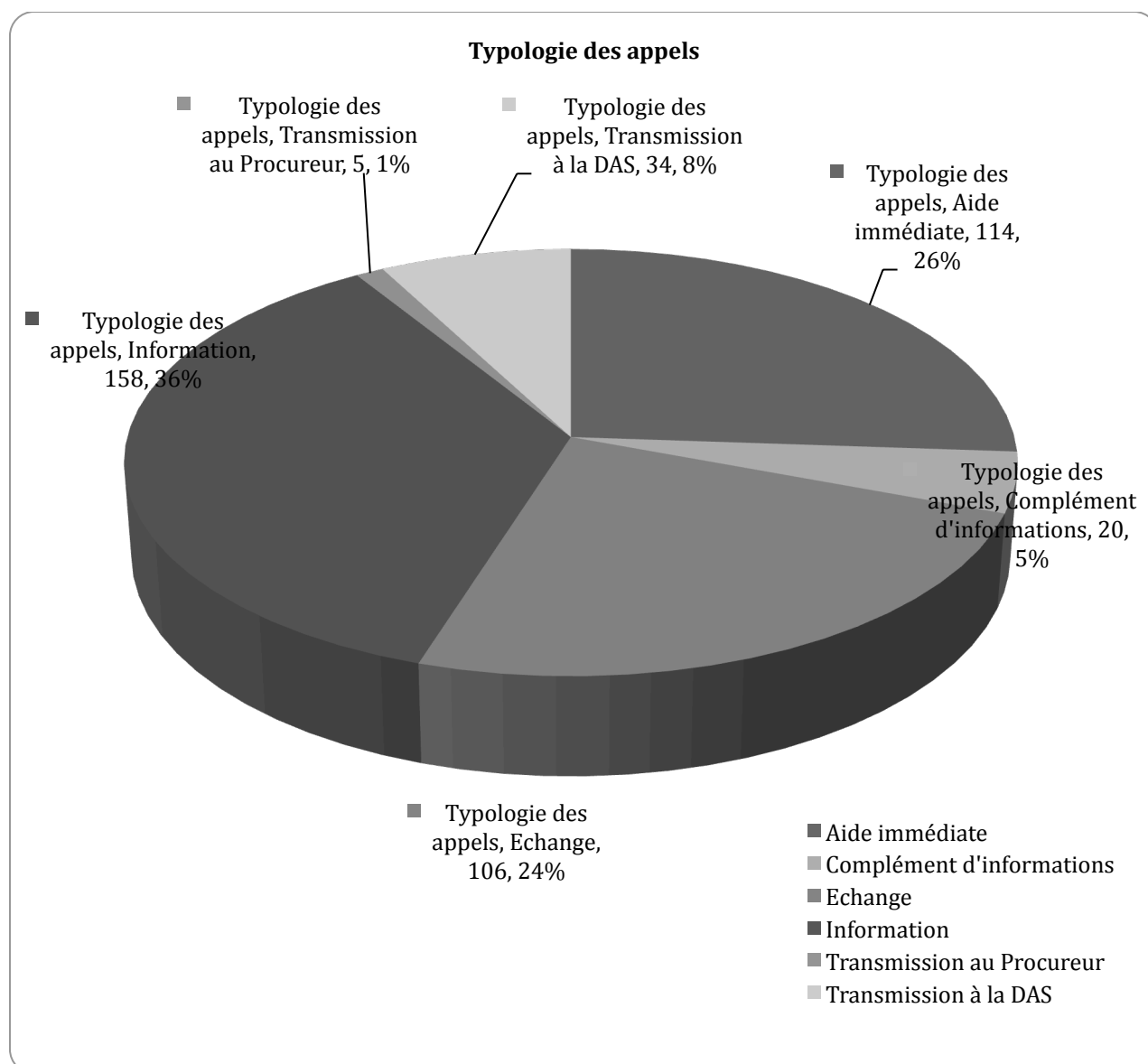
NB : Les zones jaunies correspondent aux heures hors permanence.

On constate que les tranches horaires du milieu de journée (11 – 17h pour les jours ouvrés) sont, les tranches les plus sollicitées – Y compris le dimanche où les appels sont nombreux ( $\geq 5$ ) jusqu'à 18 heures. La tranche du 14-17h est en moyenne, la plus chargée de la semaine, en comprenant le dimanche. Les après-midis du mercredi et du vendredi sont quant à eux les plus chargés de la semaine.

Les appels sont classés selon une typologie reflétant leur contenu. Ils se découpent donc en appels dits « d'aide immédiate », d'échange, d'information, de transmission, et de complément d'information aux transmissions.

Sur le nombre total des appels, nous avons **437** appels dits « à contenu » qui ont donné lieu à un compte-rendu écrit.

Soit, par rapport à la typologie de chaque appel le découpage suivant :



Sur l'ensemble de ces appels dits « à contenu » il y eut une majorité d'échanges et d'aides immédiates (272 soit **62%**). **39** informations signalantes (transmissions) ont été envoyées à la DAS ou au Procureur ; soit plus de 3 nouvelles situations révélées par mois. Les 20 compléments d'informations ont été faits par rapport à des informations signalantes déjà connues et envoyées. Dans un grand nombre de cas, la raison d'un complément d'information était que la situation ne s'était améliorée depuis le premier envoi. D'autres compléments ont été faits pour un supplément d'informations au sujet de la situation (identités, nouveaux faits...).

Le reste des appels (dits « sans contenu ») étaient des muets, brefs, ludiques, insultes et raccrochés.

#### **Provenances des appels :**

Le tableau ci-dessous donne l'aperçu du nombre d'appels par zone (9 au total) et sur trois années consécutives (2008, 2009 et 2010); dans la mesure où cette information a pu être renseignée. En effet, nous ne disposons pas à chaque fois de l'origine géographique de l'appel. En 2010, ce sont 238 appels qui ont été renseignés.

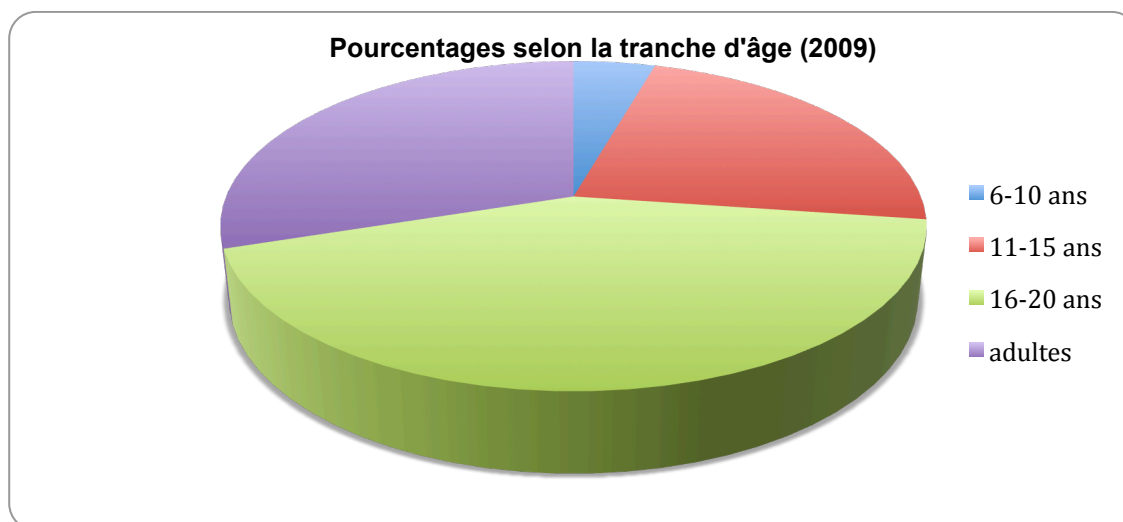
**Les zones les plus peuplées sont sans surprise les plus concernées** mais il est à noter une part non négligeable de demandes en provenance des archipels et des régions plus isolées. D'ailleurs d'année en année, ce pourcentage ne cesse d'augmenter – notamment pour la presqu'île (le pourcentage a doublé), ainsi que pour l'archipel des Tuamotu Gambier (idem) et Moorea (pourcentage qui a plus que doublé également).

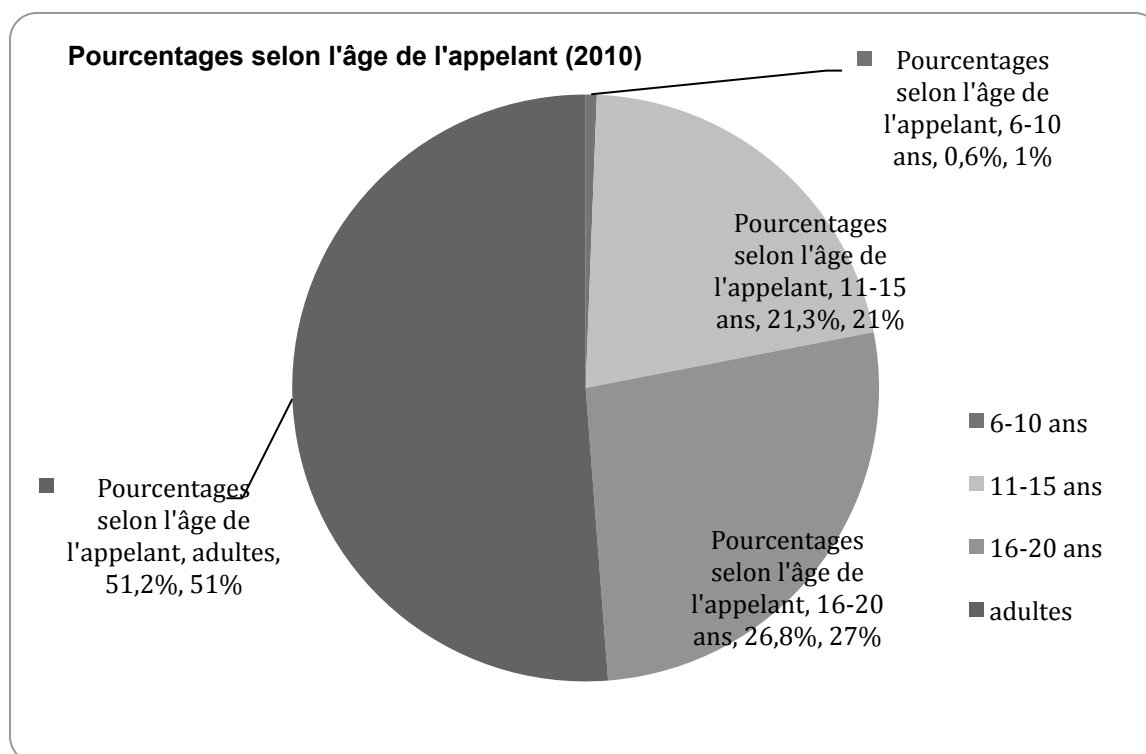
Le tableau illustre une diminution des pourcentages d'une année à l'autre pour les zones 2 (Paea-Papeari ; -4%), 4 (côte est ; -2%) et 9 (Australes ; -3%).

Par zone	Pourcentages pour 2008	Pourcentages pour 2009	Pourcentages pour 2010
<b>Zone 1</b> Punaauia, Faaa, Papeete Arue, Pirae, Mahina	45%	50%	46% ↓
<b>Zone 2</b> Paea, Papara, Mataiea, Papeari	7%	7%	3% ↓
<b>Zone 3</b> <i>Taiarapu Est et Ouest</i> - Taravao, Vairao, Teahupoo Toahotu, Pueu, Tautira, Faaone	7%	9%	18% ↑
<b>Zone 4</b> <i>Hitiaa O te ra</i> - Hitiaa, Mahaena, Tiarei, Papenoo	7%	5%	3% ↓
<b>Zone 5</b> Moorea	3%	3%	9% ↑
<b>Zone 6</b> Iles sous le vent	12%	17%	9% ↓
<b>Zone 7</b> Tuamotu-Gambier	7%	3%	7% ↑
<b>Zone 8</b> Marquises	6%	3%	4% ↑
<b>Zone 9</b> Australes	2%	4%	1% ↓

#### Tranches d'âges et sexe des appelants :

Cette année, ce champ a été peu renseigné pour plusieurs raisons (37,5% des appels à contenu), mais plus qu'en 2009 (où 27,4% des appels furent renseignés). Cependant, sur ces 37,5%, voici les pourcentages en fonction des âges de l'appelant : (ci dessous : 2009 pour comparatif)



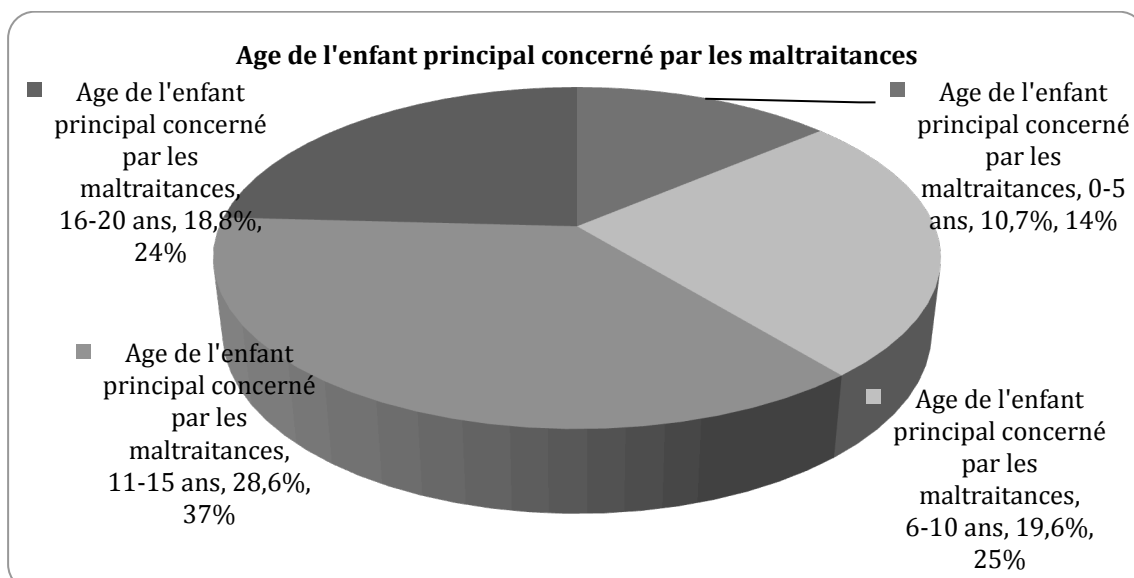


La tranche des **adultes** est la plus représentée avec **51,2%**(en 2009, c'était celle des **16-20 ans** qui était la plus représentée, avec **43%** et en 2008 celle des **11-15 ans** avec **42%**). C'est cette tranche d'âge qui marque la plus grande évolution. On peut faire l'hypothèse qu'elle a été plus informée de l'existence du numéro notamment au travers des émissions radiophoniques hebdomadaires (NRJ) ainsi qu'au cours des nombreuses interventions extérieures qui ont touché **334** adultes en 2010.

Les **16-20 ans** sont encore bien représentés, avec **26,8%** des appels ; mais le sont beaucoup moins que l'année précédente (ils étaient **43% en 2009**). Leur proportion a diminué. L'hypothèse explicative peut être une diminution des actions en leur faveur et un manque d'information vers ce public ou tout simplement, qu'avec la hausse des appels d'adultes, la proportion des autres tranches d'âge diminue de fait.

Quant au sexe, comme en 2009, **69,5% des appelants étaient des femmes** (71% en 2009).

#### Tranches d'âges et sexe des personnes concernées :



Chaque situation peut être renseignée en détails (identité des victimes ou de la personne concernée) si elle fait l'objet d'un compte-rendu transmis aux partenaires. Ce qui explique que peu de fiches concernant la personne principale soient remplies. D'autre part, les données ne concernent que la « personne principale », ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas d'autres enfants d'âges différents dans la situation.

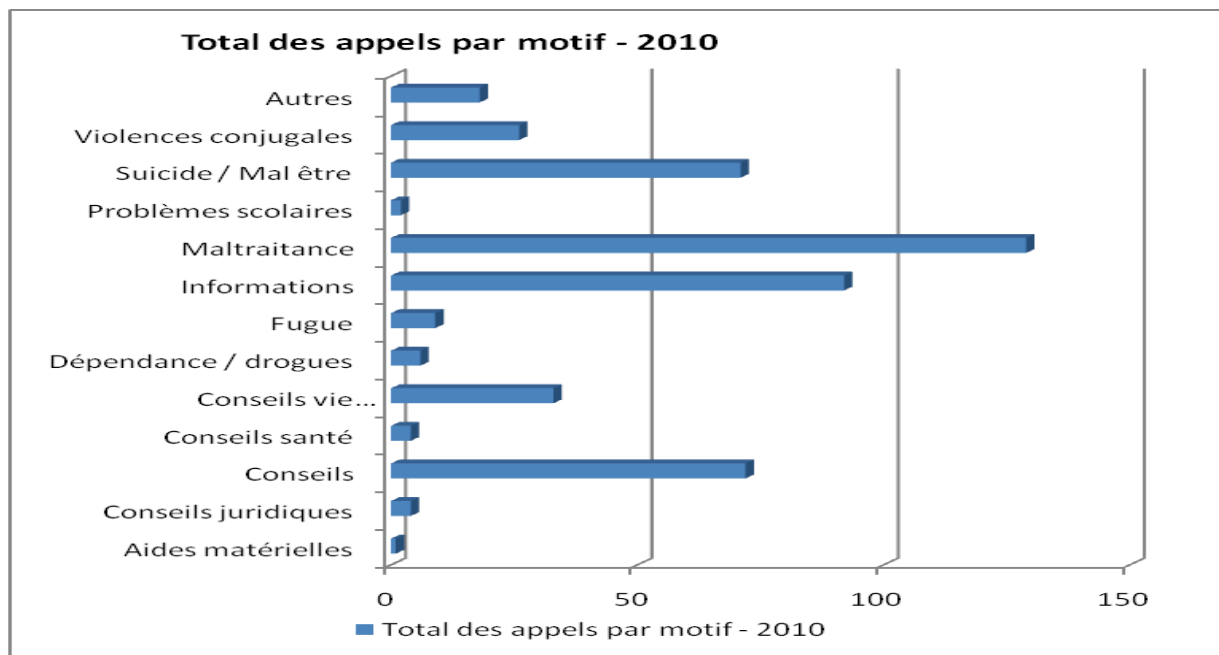
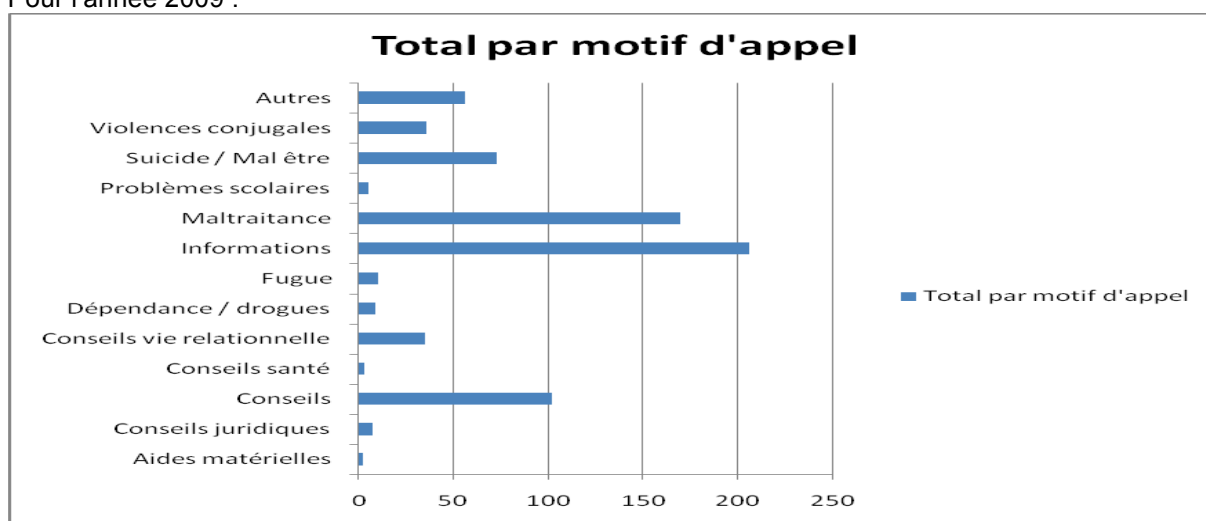
Ceci dit, sur les 112 situations renseignées (fiches enfant remplies), les **11-15 ans** représentent **28,6%** des personnes concernées et les **filles** sont plus nombreuses avec **62,7%**.

### Motifs d'appels :

Sur la totalité des appels à contenu, 714 motifs d'appels ont été recensés. Ces motifs sont évalués par l'écouter à la fin de l'appel et correspondent à ce qu'on appelle la « demande réelle ».

Voici les motifs recensés :

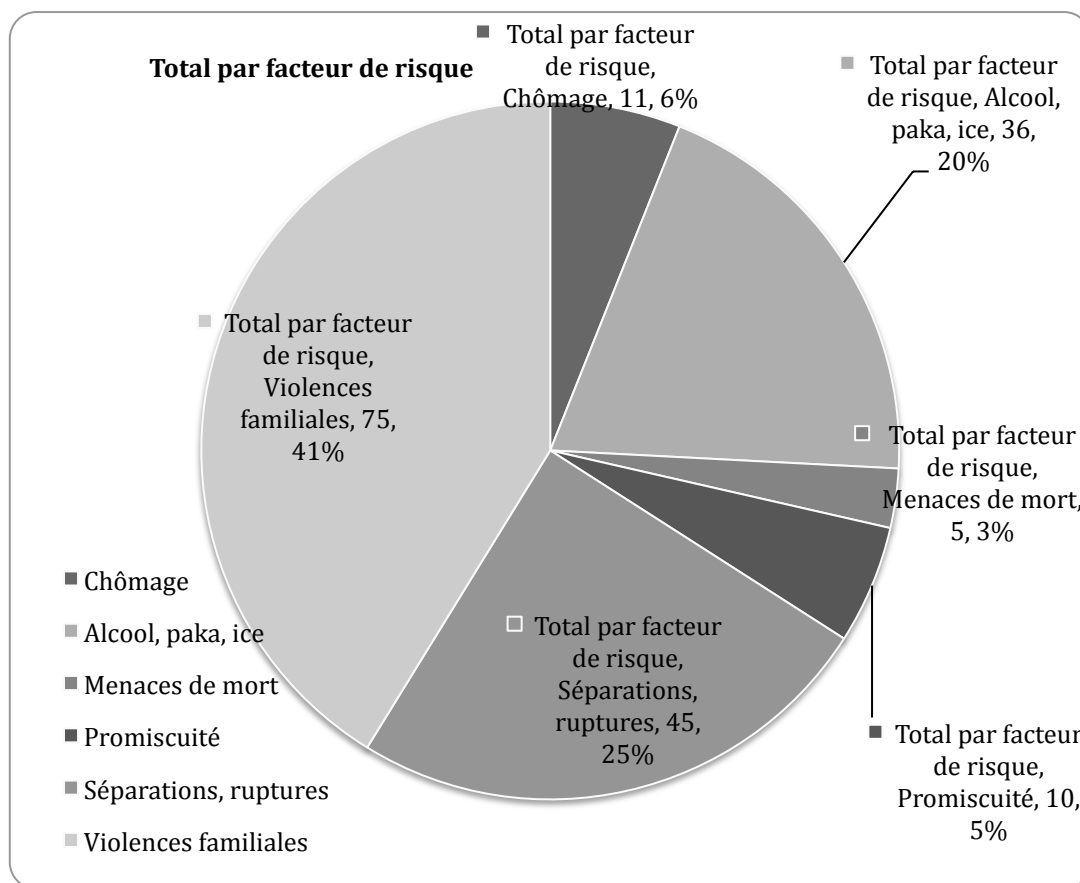
Pour l'année 2009 :



La **maltraitance** (comme motif principal) est le plus fréquent (**27,6%**), suivi du motif **conseils** (juridique, santé ou sur la vie relationnelle, avec **24,3%**), puis de la demande d'**informations** (**19,7%**) – sur la ligne verte, le Fare Tama Hau, ou les partenaires sociaux et autres-. Vient ensuite le motif du **mal-être/suicide** (**15,2%**) qui est très présent (17,2% en 2008 ; 10, 2% en 2009); et enfin le motif des violences conjugales avec 5,6%.

### Facteurs de risque :

Les facteurs de risque ont été identifiés sur une partie des appels à contenu, et ce sont 182 facteurs de risques qui ont été recensés. Sur ce total, le plus fréquent est celui des « **violences familiales** » - **75** - (qui regroupe autant la maltraitance infantile, la violence conjugale ou autre). Les **séparations et ruptures** viennent juste ensuite (**45** fois coché : séparations parentales, divorces, deuils, retour ou départ d'un enfant dans sa famille biologique...) et la **consommation de drogues** – **36**. Ce sont les mêmes facteurs de risque qui reviennent, en proportion qu'en 2009.

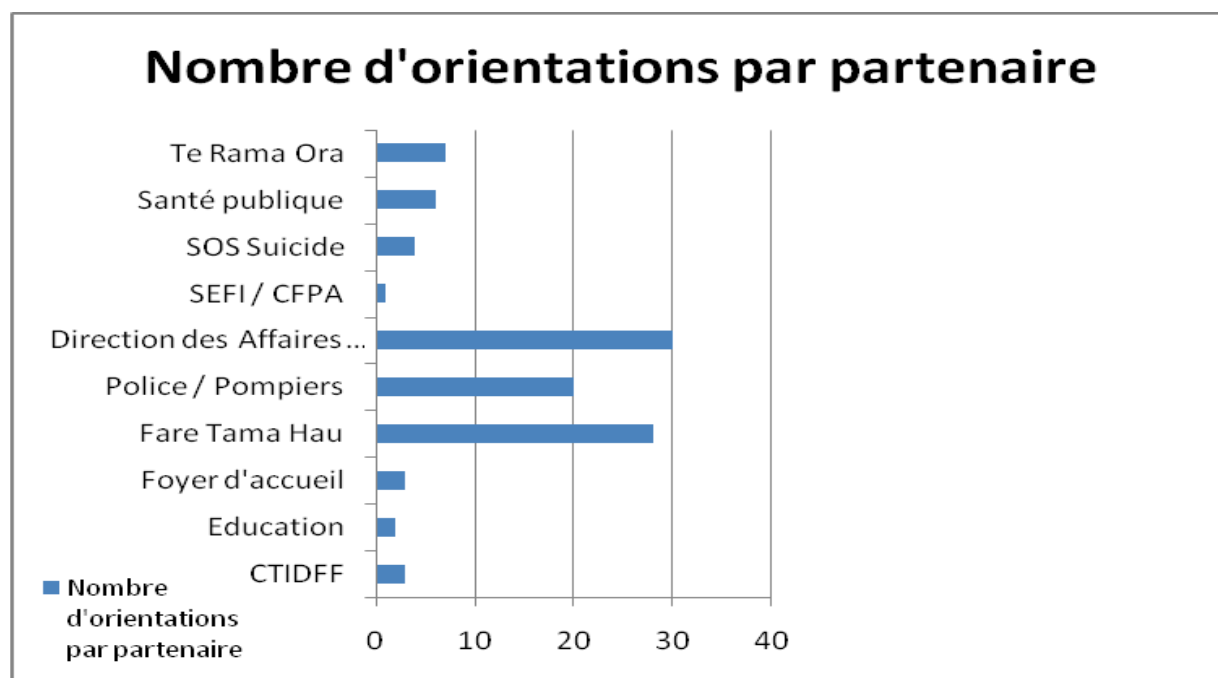


### Orientations

Suivant les demandes, les appels donnent souvent lieu, en plus de l'information ou du conseil donné à une orientation, ou du moins une proposition d'orientation. L'expérience des années passées montre que les personnes auxquelles il a été conseillé de se rendre chez un partenaire ou de l'appeler ne précisent pas forcément que c'est la ligne verte qui les y a incités. Il est donc difficile d'avoir des retours pour savoir si les orientations données ont été suivies ou non.

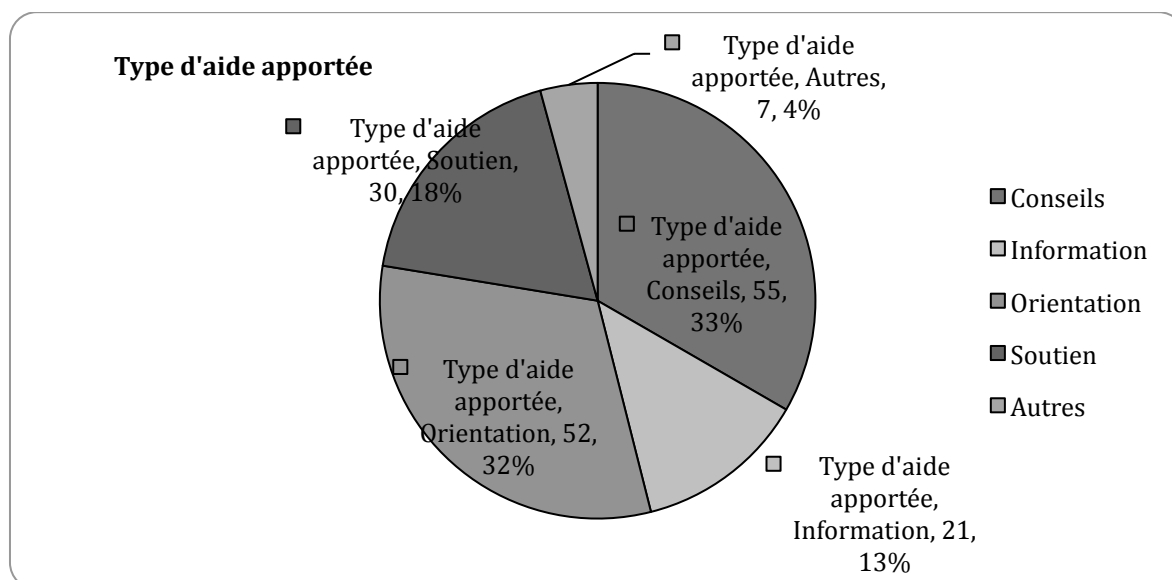
Il s'agit donc ici du nombre d'orientations données, accompagnées généralement des coordonnées, de la localisation, et des permanences du partenaire.





#### Type d'aide apportée :

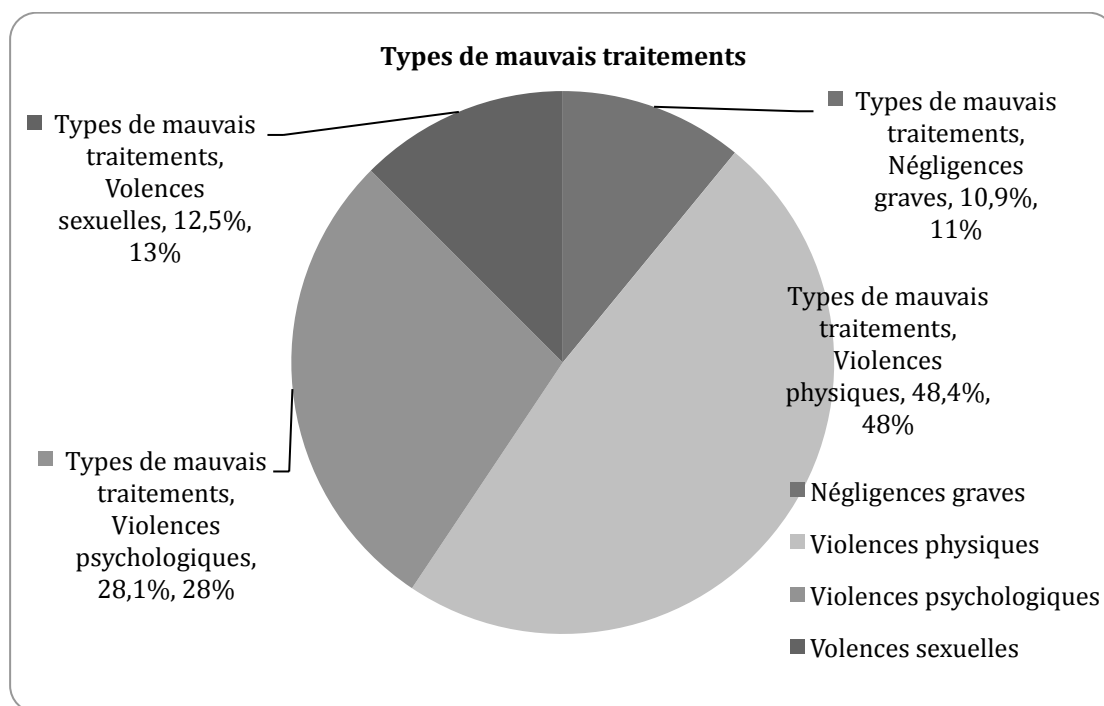
Les aides apportées peuvent prendre la forme d'un soutien, d'une écoute, mais aussi d'une information ou même d'un conseil suivant l'appelant, la problématique, la demande.



#### Types de mauvais traitements :

Lorsqu'il a été renseigné pour une personne en particulier (cela a été le cas 192 fois), le type de mauvais traitement permet de différencier les maltraitements physiques, psychologiques ou sexuelles et les négligences graves.

Le graphique ci-dessous représente leurs proportions.



#### **Anonymat :**

La possibilité pour un appelant de rester anonyme est sûrement une des raisons les plus convaincantes de se confier puisque **l'anonymat total** est préféré dans une majorité écrasante de cas : **86,7%** contre 11,4% d'aucun anonymat et 1,8% d'anonymat dit partiel (les coordonnées (limitées) de l'appelant peuvent être données oralement au travailleur social qui le demande : mais aucun travailleur social ne l'a demandé).

#### **Chiffres selon le type d'appel :**

N.B : Il est à noter que les données qui suivent ont une valeur particulière à l'exercice de l'écoute téléphonique du service et ne peuvent pas être transposées à une réalité plus globale.

#### **Transmissions :**

Les transmissions ou « informations préoccupantes » sont les comptes-rendus d'appels qui ont été transmis aux autorités compétentes (Direction des affaires sociales et Procureur de la République) afin d'apporter une aide concrète aux enfants concernés (protection principalement). Elles donnent lieu pour la plupart à un signalement par ces autorités.

En moyenne, il y a eu **3,3 transmissions faites par mois** (dont la plupart sont des situations non connues de la DAS), confondant DAS (34 au total) et Procureur (5).

En **Juin**, 7 transmissions ont été envoyées (cela correspond au **pic d'appels** observé à cette période).

Pour **15** de ces transmissions (et 28 enfants), il y avait une **cumulation de deux types de mauvais traitement**.

**73 enfants** ont été **concernés** par ces 39 transmissions (victimes).

Les transmissions sont réparties sur toute la Polynésie de la manière qui suit :

Lieu	Nombre
Afaahiti	1
Afareaitu	1
Anau	1
Arue	3
Atuona	2
Avera (Rurutu)	1
Bora Bora	1
Faa'a	3
Faaaha	1
Faanui	1
Manihi	1
Nunue	1
Paea	1
Paopao	1
Papeete	1
Pirae	4
Punaauia	8
Taiarapu-Ouest	2
Taiarapu-Est	2
Tautira	1
Tiarei	1
Tikehau	1
<b>Total</b>	<b>39</b>

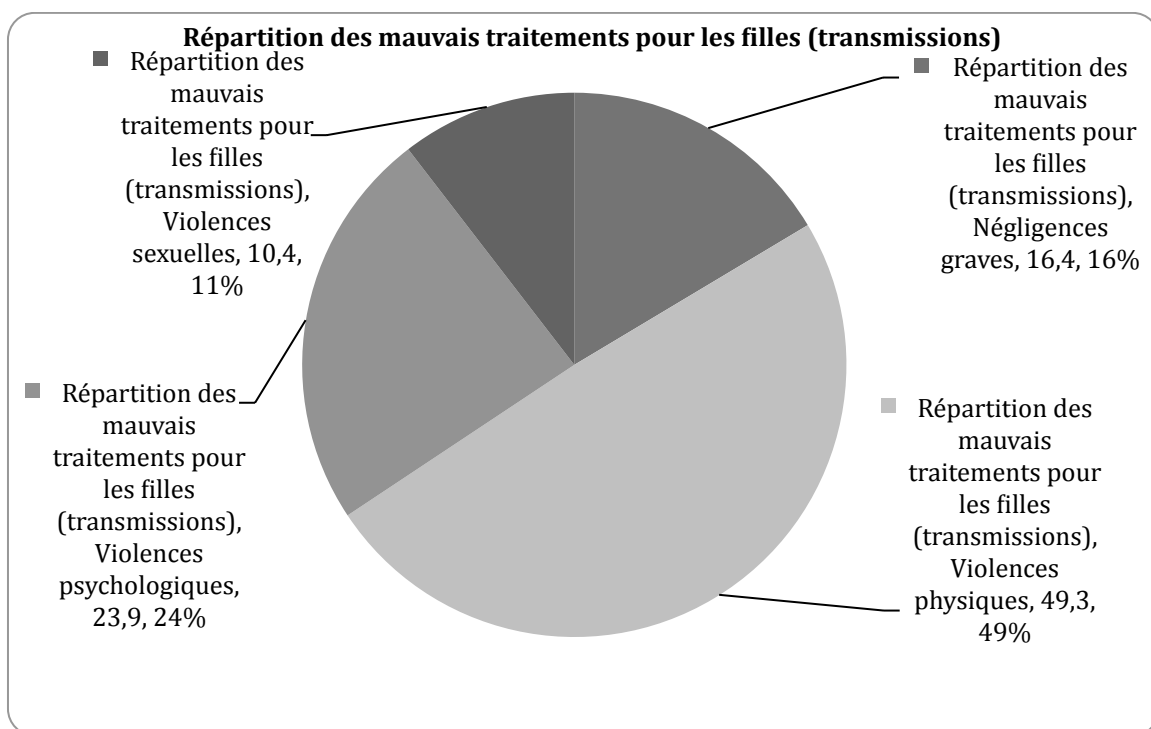
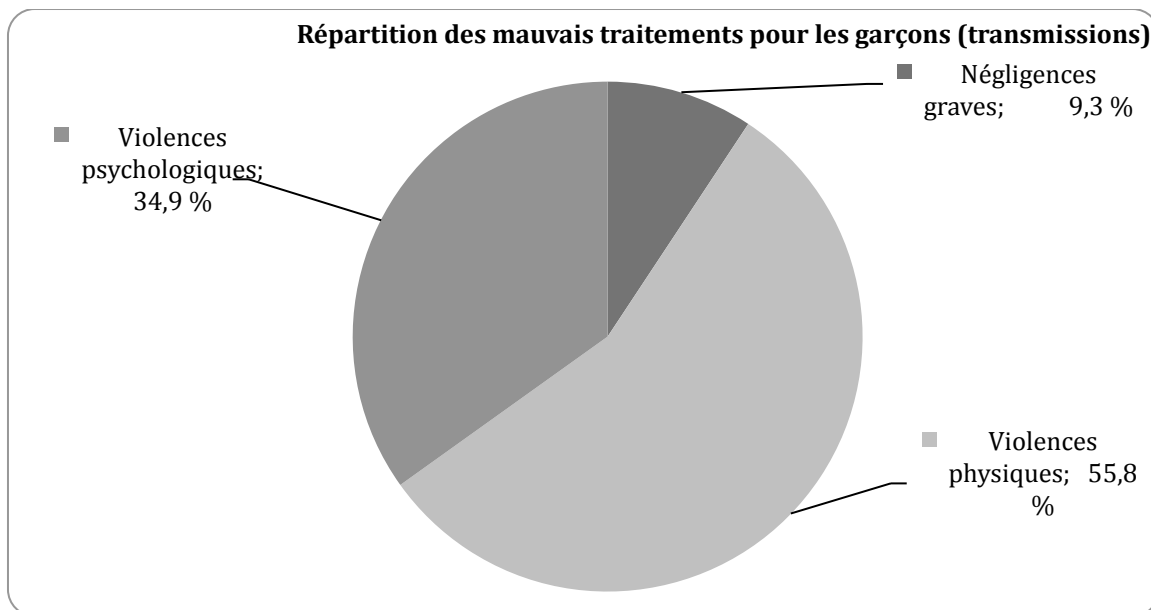
Elles ont concerné **plus les filles (67) que les garçons (43)**. Elles étaient déjà connues des services sociaux pour 13 d'entre elles, mais indéterminées pour la plus grande partie.

L'âge des enfants concernés dans ces transmissions dépend du type de mauvais traitement :

- Les **0-5 ans** sont concernés uniquement par les violences physiques, psychologiques et négligences graves.
- Les **6-10 ans** par les violences physiques (15) et psychologiques (9)
- Les **11-15 ans** par les violences physiques (22) et à moindre échelle les violences psychologiques (12).
- Les **16-20 ans** sont plus concernés par les violences physiques (9) et psychologiques (5).

En outre, sur l'ensemble des **violences physiques**, la tranche des 11-15 ans est la plus touchée suivie de celle des 6-10 ans. Les **violences psychologiques** ont concerné plutôt les 11-15 ans. Les **violences sexuelles** ont concerné de manière quasi équivalente les 11-15 et les 16-20 ans. Quant aux **négligences graves**, elles ont concerné de manière quasi équivalente les 0-5 ans (5) et les 11-15 ans (4).

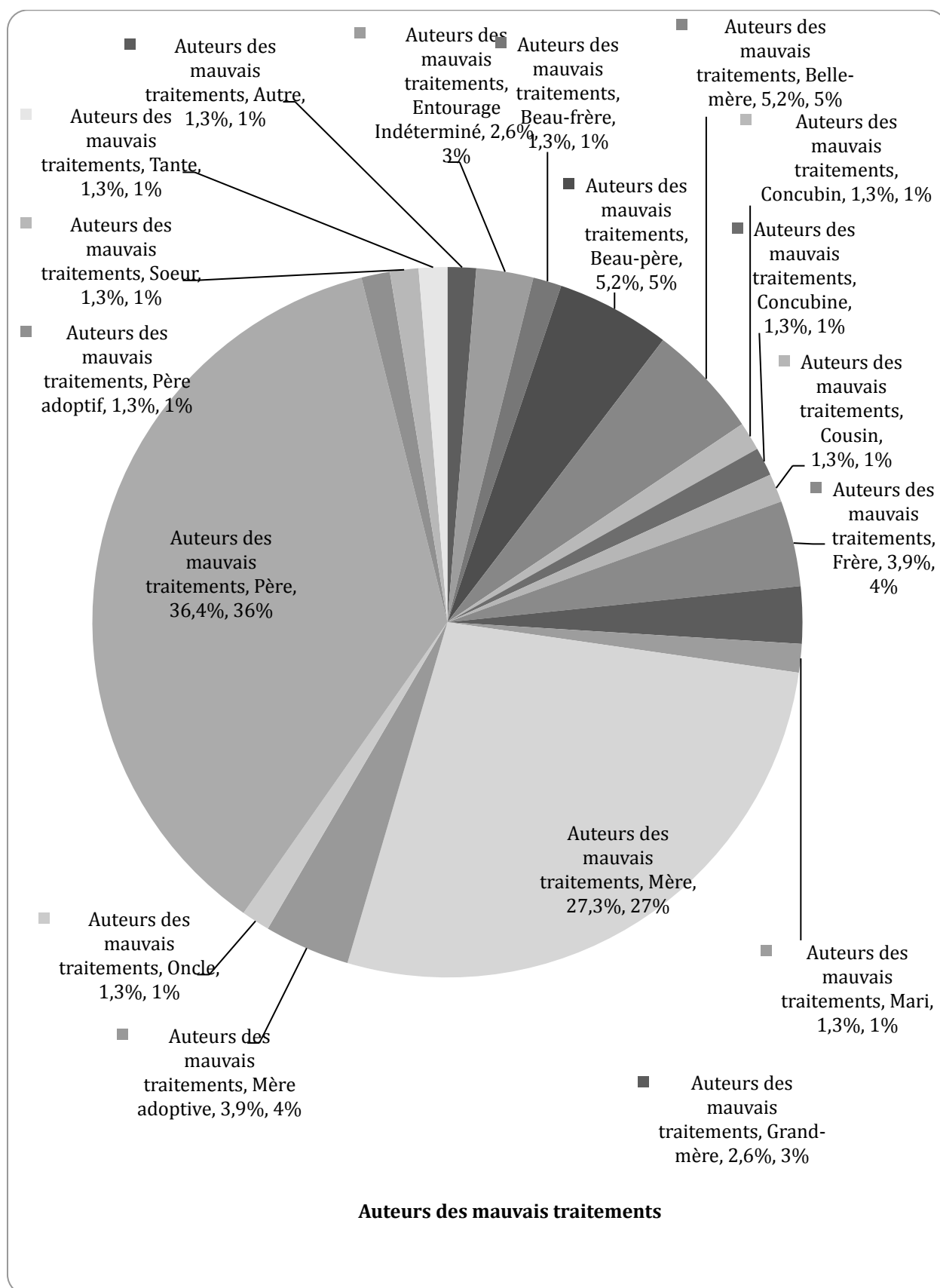
➤ Différence filles/garçons



➤ Facteurs de risque

Les **facteurs de risque** qui reviennent le plus dans les transmissions sont les **violences familiales (20 fois)** et la **consommation de drogues** (alcool, paka, ice, **15 fois**).

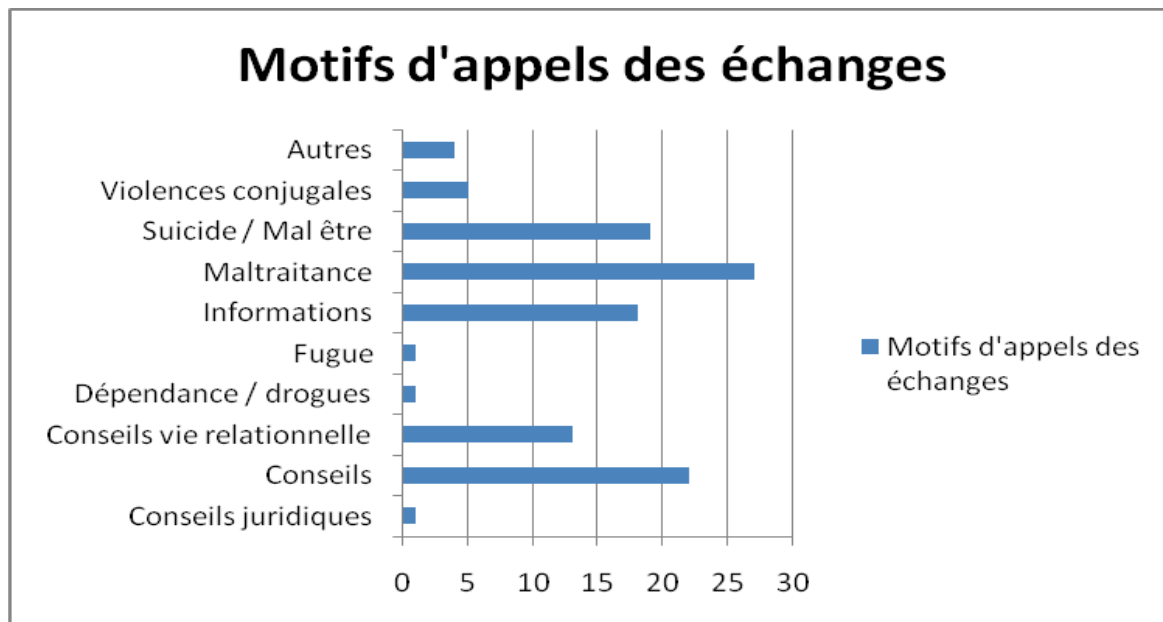
➤ **Lien avec l'auteur des mauvais traitements**



Dans **96,1%** des cas, l'auteur se trouve dans la famille de la victime dont **63,7%** sont les parents (27,3% la mère, **36,4% le père**), 10,4% sont les beaux-parents et 5,2% les parents adoptifs.

### Echanges :

Pour les échanges, les informations sont moins détaillées par les appelants. En effet, les échanges étant anonymes la plupart du temps, aucun recueil d'information n'est entrepris pour préserver la confidentialité de l'appelant. Néanmoins, le motif de l'appel peut être identifié, c'est ce que traduit le graphique suivant :



Dans **28,8%** des appels, il s'agissait d'échanges autour de **violences familiales** et pour **17,1%** des échanges autour du **mal-être ou des idées suicidaires** et également **32,4%** des demandes de conseils.

### Fonctionnement de l'unité – Groupes de travail :

#### Groupes de travail :

Les groupes de travail mis en place au sein de l'unité ligne verte permettent d'assurer le bon fonctionnement de la ligne verte. (Voir détails des bilans par groupe en annexe) Les écoutants qui y participent, consacrent environ un tiers de leur temps sur ces tâches (les deux autres tiers étant consacrés à l'écoute). Chaque groupe est constitué de plusieurs écoutants et un référent et se réunit environ une fois par mois. Chaque référent est chargé de faire en fin d'année un bilan et des projets pour l'année à venir (ces bilans figurent en annexe).

#### Missions des différents groupes de travail :

Le groupe « **annuaire** » s'est chargé au long de l'année d'actualiser les contacts et coordonnées des partenaires, et projette pour cette année de continuer cette actualisation, améliorer l'outil existant afin de le rendre plus facile d'utilisation, et d'élargir l'annuaire aux contacts concernant les violences familiales. En outre, un travail de classement et de lecture des fiches à thème est envisagé afin d'être présentées à l'équipe, dans l'objectif d'actualiser les connaissances théoriques sur les sujets qui concernent la pratique professionnelle des écoutants : informations juridiques, psychologiques, mesures sociales, droit ou description d'une association...

Le groupe « **informatique** » a participé à l'ajustement de l'outil GEM (saisie informatique des appels) en relevant les difficultés rencontrées. Il a aussi mis à jour (avec l'informaticien du Fare Tama Hau) et dynamisé la page « ligne verte » du site Internet [www.faretamahau.pf](http://www.faretamahau.pf).

Le groupe « **communication** » s'occupe d'actualiser les outils de communication interne et participe à l'élaboration des supports de communication destinés à une diffusion grand public. Il a, en 2010, participé à l'action majeure de l'année : la diffusion de l'affiche des droits de l'enfant traduite en marquisien et tahitien (voir visuels en annexe).

Le groupe « **logistique** » s'est occupé en 2010 de gérer les problèmes liés au matériel de l'unité et aux fournitures. Il a constitué un état de l'existant (en termes de matériel et mobilier).

Le groupe « **secrétariat** » s'occupe essentiellement de la rédaction des PV de réunions ainsi que de la rédaction de certains courriers. Il classe, trie et archive les courriers sortants et entrants.

Le groupe « **règles de fonctionnement** » s'est attelé à la mise en forme des règles de fonctionnement internes à l'unité en vue d'une mise en commun. Leurs projets 2011 concernent l'intégration des nouveautés (notamment concernant l'élargissement aux violences familiales).

Le groupe « **animation** » s'est chargé de planifier les interventions extérieures et de gérer les bilans qui en sont faits, d'aider à élaborer des supports utilisés au cours des interventions qui soient adaptés aux âges des publics. Il a également fait un gros travail d'actualisation, d'inventaire et de classement des supports d'intervention créés ou récoltés au fil des ans afin d'optimiser leur utilisation et de les rendre prêt à l'emprunt pour les agents du Fare Tama Hau qui en auraient besoin ou pour agrémenter les interventions préventives ou expositions thématiques.

### **Formation des écoutants :**

#### **Modalités de la formation :**

Tout au long de l'année, des sessions de formation sont mises en place en interne afin **d'actualiser les connaissances et les pratiques liées à l'exercice de la fonction d'écoutant téléphonique au sein de l'unité ligne verte**. La plupart du temps, ces temps se présentent sous deux formes :

- **Invitation d'un partenaire** et échanges autour d'une pratique, de missions et discussion autour des modalités du partenariat avec la ligne verte (durée : 2 heures).
- **Simulation** mettant en scène un écoutant et un appelant « joué » par un écoutant : analyse par la psychologue de la ligne verte avec échanges avec les écoutants qui ont participé en tant « qu'acteur » ou observateur (durée : 3 heures/ simulation).

Les formations se déroulent dans les locaux de la ligne verte pour assurer la continuité du service d'écoute et permettre à tous de participer.

### **Projets 2011**

Dans le cadre du projet d'élargissement de la ligne aux violences familiales, les thèmes des sessions de formation tient compte, d'ores et déjà, des thématiques nouvelles liées à cette nouvelle mission ; les simulations par exemple, qui vont avoir lieu une fois par mois seront « jouées » sur des situations de violences familiales (et pas uniquement des situations de maltraitance infantile).

### **Interventions extérieures :**

La ligne verte est sollicitée tout au long de l'année pour venir présenter le service en différents lieux et face à différents publics : établissements scolaires, journées de prévention, enfants, adolescents et adultes.

D'autre part, depuis la rentrée scolaire, la ligne verte intervient à la demande sur d'autres thèmes : les violences, la crise adolescente, le mal-être.

Enfin, dans le cadre des actions menées pour la journée mondiale des droits de l'enfant, la ligne verte a sensibilisé aux droits de l'enfant, des enfants, adolescents et adultes en divers lieux.

A l'occasion de ces interventions, des affiches présentant les dix droits de l'enfant (en français, tahitien et marquisien), des cartes, flyers, goodies, etc. ont été distribuées aux classes.

Le tableau ci-dessous présente toutes les interventions effectuées par un ou plusieurs agents de la ligne verte.

Les interventions (tous thèmes confondus) ont concernés à la fois des enfants, des adolescents et des adultes :

- **224 Enfants**
- **909 Adolescents**
- **279 Adultes/ parents**
- **55 Professionnels**

**Liste des interventions de l'année 2010:**

DATE	LIEU	PARTENAIRES	NOMBRE DE PERSONNES INFORMEES	INTERVENANTS
21/01/10	Lycée hôtelier de Tahiti	MONDEJAR Germaine (assistante sociale scolaire du lycée hôtelier de Tahiti)	– 200 internes du lycée –	Nathalie (LV)
15/02/10	SEFI	Mr Paul NATIER (chef de service du SEFI)	– 9 conseillers en formation	Nathalie (LV)
15/02/10	Quartier TENAHO à Pirae	Les associations de jeunesse de la vallée de Nahoata (association TENAHO et TEAM TUNOA)	– 3 membres de l'association – 6 adultes – 25 ados	Pita (LV) / Mahine (MDA)
16/02/10	Quartier TEAUNA à Pirae	Les associations de jeunesse de la vallée de Nahoata (association TAMARII TEAUNA)	– 5 membres de l'association – 14 adultes – 18 ados – 5 enfants	Pita (LV) / Mahine (MDA)
17/02/10	Quartier TUTERAI TANE à Pirae	Les associations de jeunesse de la vallée de Nahoata (association LE BRONX)	– 4 membres de l'association – 16 adultes – 14 ados – 2 enfants	Pita (LV) / Mahine (MDA)
18/02/10	Quartier NAHOATA à Pirae	Les associations de jeunesse de la vallée de Nahoata (association TAMARII NAHOATA)	– 2 membres de l'association – 7 adultes – 25 ados – 5 enfants	Pita (LV) / Mahine (MDA)
01/03/10	Hall de la mairie de Punaauia	Mr A Remoissenet  (représentant d'Amnesty International)	– 25 adultes	Ravahere (LV) / Véronique (MDE)
02/03/10			– 40 adultes – 2 classes (50 élèves) – 2 instits	Ravahere (LV) / Véronique (MDE)
03/03/10			– 21 adultes	Cathy et Aloma (LV)
04/03/10			– 20 adultes	Nathalie (LV) / Véronique (MDE)
11/03/10	Fare Tama Hau	DOCEO FORMATION	– 12 stagiaires – 1 formateur	Nathalie (LV)
23/04/10	Mairie de Pirae		– 40 élèves	Nathalie (LV) / Véronique
24/04/10	Collège sacré cœur de Taravao	Association (UTUAFARE MATEINAA qui lutte contre toutes formes de violences au sein de la cellule familiale) (Mme DAVID Alexandra)	– 10 adultes – 60 enfants	Aloma (LV) / Véronique (MDE)
29/04/10	Mairie de Vairao	Bus de la CPS	– 20 adultes	Aloma / Ravahere (LV)
15/05/10	Salle omnisport TEPAREPARE (face lycée hôtelier de Punaauia)	Communauté du Christ	– 110 personnes (adultes, enfants, ados)	Aloma / Ravahere (LV)
27/05/10	Parking mairie de Vairao	Bus de la CPS	– 15 adultes	Aloma / Cathy (LV)
08/06/10	Marie de Punaauia	Bus de la CPS	– 10 adultes	Pita / Sandra (LV)



DATE	LIEU	PARTENAIRES	- NOMBRE DE PERSONNES INFORMEES	INTERVENANTS
26/06/10	Taravao	association »vivre sans drogue »	- 30 ados	Aloma/ Hélène (MDA)
07/11/10	Vairao	Ministère jeunesse et sports	- 30 ados	Aloma/Mahine
08/11/10	Vairao	Ministère jeunesse et sports	- 45 ados	Aloma/Mahine
09/11/10	Vairao	Ministère jeunesse et sports	- 40 ados	Aloma/Mahine
16/11/10	Foyer Bon Pasteur		- 5monitrices - 1 éducateur - 2 responsables	Nathalie
16/11/10	Ecole primaire Puurai		- 75 élèves - 3 instits	Pita/ Ravahere
17/11/10	Collège de Paea		- 75 élèves - 3 profs	Pita/Aloma
23/11/10	Ecole Arue 2 Tamahana		- 25 élèves - 1 instit	Ravahere
23/11/10	Ecole Ste Thérèse		- 27 élèves - 1 instit	Ravahere
25/11/10	Collège Hitia'a		- 80 élèves - 3 profs	Pita/ Sandra/ Maire
29/11/10	École primaire de Hao		- 23 parents	Nathalie/ Hélène (MDA)
30/11/10	Collège de Hao		- 5 classes de 5 <sup>ème</sup> (100 élèves + 5 adultes)	Nathalie/ Hélène (MDA)
01/12/10	Collège de Hao		- 7 classes (70 élèves + 5 accompagnateurs)	Nathalie/ Hélène (MDA)
02/12/10	Collège de Hao		- 16 élèves en entretiens individuels	Nathalie/ Hélène (MDA)

## Journée Mondiale des Droits de l'Enfant (voir projet complet en annexe)

Cette année encore, la ligne verte a coordonné des actions autour de la journée mondiale des droits de l'enfant (journée mondiale et interventions) qui, cette année, ont été organisées en collaboration avec une association de jeunesse de la commune de Mahina ainsi que le service animation de la même commune.

Une manifestation adressée au grand public s'est déroulée dans la commune de Mahina à la pointe Vénus le 20 Novembre.

L'affiche des droits de l'enfant a été traduite (en tahitien et marquisien) puis éditée à cette occasion. La distribution se fait à la demande.

La journée du 20 Novembre s'est déroulée autour de **30 stands et de nombreuses animations** installés sur le site de la pointe Vénus. On a estimé le **nombre de visiteurs** entre **3000 à 4000** pour toute la journée. **3 000 bulletins de jeu** ont été distribués permettant au public de remporter des lots lors d'un tirage au sort. Détails en annexe.



## **Actions préventives nouvelles :**

### **- Forum Psychologie Radiophonique :**

#### ➤ Descriptif

Il s'agit d'animer en collaboration avec les animateurs radio de **NRJ**, une **émission thématique et interactive** (possibilité de poser des questions en direct) sur des sujets touchants à la psychologie et destinée aux adolescents et jeunes adultes, auditeurs de la radio.

Cette émission est hebdomadaire et en s'interrompt que pendant les longs congés scolaires. Elle se déroule en direct chaque **mardi de 16h à 18h** et est animée par la psychologue de la ligne verte.

#### ➤ Objectif

Le forum a pour but d'utiliser un média largement adopté par les jeunes pour y développer différents **thèmes préventifs**. Il s'agit à la fois d'apporter du « contenu » sur les sujets abordés que de répondre aux questions posées et conseiller si besoin les auditeurs qui en font la demande. Une communication gratuite (échanges de services établis dans le cadre d'une convention) sur la ligne verte est assurée par la radio NRJ et le groupe Hersant Média.

Un « jingle » ligne verte, spécialement créé pour cette émission est diffusé tout au long de l'émission. Des insertions régulières de visuels dans les quotidiens annoncent l'émission.

#### ➤ Thèmes abordés

Voici quelques thèmes qui ont été abordés durant l'année 2010 : le journal intime, être parent adolescent, le conflit dans le couple, relations avec ses « ex », troubles du comportement alimentaire, rapport à l'argent, risques liés à Internet...

#### ➤ Bilan

Les retours directs des auditeurs se fait par le biais de leurs appels ou messages qui arrivent tout au long de l'émission. Difficile en dehors de cela d'évaluer l'intérêt des auditeurs pour cette formule ou encore pour les thèmes abordés. Cependant, les professionnels de la radio ont jugé opportun pour la troisième année consécutive de re-signer une convention partenariale avec le Fare tama hau pour poursuivre le forum psychologique.

### **- Point Ecoute :**

#### ➤ Descriptif

Un temps d'écoute ouvert à tous les élèves de l'établissement souhaitant rencontrer une psychologue.  
Un temps d'écoute :

- **confidentiel** (avec les réserves d'usage en fonction de la situation)
- **anonyme** dans certaines conditions (en dehors des heures de cours)
- gratuit

#### ➤ Pourquoi un élève peut avoir besoin de rencontrer une psychologue ?

- besoin de parler ;
- rencontre des difficultés personnelles : se sent mal dans sa peau, est angoissé, déprimé ou stressé, sait que quelque chose ne va pas ;
- éprouve des difficultés dans ses relations aux autres : sa famille (conflits avec les parents, difficulté de communication), ses amis, se sent seul, isolé ;
- vit une situation douloureuse : séparation des parents, décès d'un proche ... ;
- ne se sent pas bien à l'école, se trouve nul, manque de confiance en lui ;
- veut mieux se connaître, se pose des questions sur lui-même (période de l'adolescence, synonyme de grands bouleversements physiques et psychologiques) ;
- etc ;

Le psychologue peut alors soulager et aider à mieux comprendre les situations traversées.

➤ Objectifs du Point-Ecoute :

- proposer un espace d'écoute avec une psychologue
  - permettre d'expliquer et de dédramatiser le rôle d'une psychologue (lutter contre certains préjugés : on ne va pas voir le psychologue parce qu'on est fou ...)
  - permettre une première évaluation de la situation puis :
    - offrir un soutien ponctuel à l'élève
    - ou, si la situation nécessite un accompagnement à plus long terme, en proposant une orientation vers le Fare Tama Hau ou d'autres partenaires.
- Nécessité d'expliquer à l'élève l'utilité d'un accompagnement psychologique  
→ Quels partenaires ? Qui et Où ?

➤ Modalités du Point-Ecoute :

- Pour qui ? Pour tout élève de l'établissement qui en ressent le besoin. La demande de rencontrer la psychologue est laissée **à l'initiative de l'élève**, élève qui peut avoir été au préalable conseillé par l'infirmière scolaire ou tout autre personnel de l'établissement. En aucun cas, l'élève ne viendra sous la contrainte (pas d'exigence de l'établissement).
- Quand ? de 9h à 13h, 1 fois par mois, pendant les cours, les intercourts et la pause du midi.
- Où ? Un local « discret » permettant de respecter la confidentialité des rencontres et accessible facilement par les élèves. Pour respecter la confidentialité du Point-Ecoute pendant les heures de cours, une dispense de cours sera fournie par l'infirmière scolaire à l'élève.

➤ Bilan du Point-Ecoute :

- Les premiers points écoute ont été organisés une matinée par mois dans les établissements suivants : collèges de Punauuia et de Faaa et lycée hôtelier. Le point écoute au collège Taunua démarreront en 2011.
- Le nombre d'élèves moyens par permanence de 3 ou 4 heures est de 2 pour le moment. Les raisons peuvent être :
  - o Une méconnaissance du dispositif et une appréhension à rencontrer une psychologue
  - o Une nécessité pour les collégiens principalement d'être « guidés » lors du premier entretien, car s'ils reviennent volontiers par eux-mêmes, ils ont des difficultés à faire la démarche la première fois, moins autonomes que les lycéens pour ce genre de démarche.
  - o Des temps de permanence utilisés pour faire une information classe par classe dans les établissements
- Projet 2011 :
  - o Développer la communication en distribuant des cartes d'information aux élèves par le biais des infirmières scolaires, assistantes sociales scolaires et CPE.
  - o Ajuster les modalités d'accès au point écoute, principalement pour les collégiens.
  - o Informer les enseignants de la pertinence du dispositif pour certaines situations d'élèves qu'ils connaissent (afin qu'ils se fassent « informateurs » et « médiateurs »).

- **Allo Psy :**

➤ Descriptif

Une permanence d'écoute téléphonique de 2 heures le mercredi (14h-16h) a été mise en place pour répondre à une demande croissante d'appels concernant des problématiques relevant d'une **écoute psychologique spécialisée**. Elle est assurée par la psychologue de la ligne verte.

➤ Objectif

L'objectif de cette permanence téléphonique est d'offrir aux adolescents un **espace d'écoute et d'expression pour toutes les questions d'ordre psychologique** (violences, séparation/conflit, relations/sexualité, problèmes scolaires, mal-être, deuil...), mais aussi un lieu d'information et au besoin d'orientation. Le cas échéant, l'adolescent est orienté pour un suivi. Mise à part le moyen qui diffère (entretien téléphonique), les objectifs du projet « Allo psy » est quasi semblable à ceux du point écoute décrit ci-dessus.

Le projet a débuté à la rentrée 2010 et s'est concentré d'abord sur l'information aux établissements scolaires du secondaire. Peu d'appels à ce jour ont été recensés du fait de la nouveauté de l'action.

## ANNEXES

Pour la huitième année consécutive, le Fare Tama Hau va célébrer la ratification de la convention internationale des droits de l'enfant le 20 novembre 2010. Ce sera le 21<sup>ème</sup> anniversaire du paraphe de ce document par une grande majorité des Pays membres de l'Organisation des Nations Unies.

Cette année, nous fêterons cet événement, dans la commune de Mahina, avec notre partenaire l'association « Te ui no Mahina Nui ». Nous poursuivons ainsi notre volonté de délocaliser chaque année notre manifestation dans le but de faire participer le plus grand nombre d'enfants et de familles de Polynésie Française à cet événement.

Après, Papeete, Pirae, Taravao, Punaauia, nous aurons le plaisir de nous retrouver à Mahina sur ce magnifique site historique de la pointe Vénus susceptible d'accueillir de nombreux jeunes avec leur famille et leurs accompagnateurs.

Cette journée sera destinée à informer les enfants et leurs parents à propos des droits de l'enfant : pourquoi ont-ils bénéficié de la rédaction d'une convention, quelle est la portée de ce texte, quelle est l'engagement pris par les Pays signataires...

Nous mettrons à profit ce temps de rencontre pour que les différents professionnels échangent tant avec les enfants qu'avec les parents mais également dans l'objectif que les parents discutent entre eux pour apporter aux uns et aux autres le fruit de leur expérience.

Mais n'oublions pas que cette journée est aussi un moment festif. Les enfants pourront trouver un nombre important d'activités qui les réjouiront, les divertiront et qui parfois demanderont la participation de leurs parents pour la plus grande joie de tous.

Ce samedi 20 novembre 2010 s'achèvera par un concert, suivi d'un débat illustré par la projection d'un film montrant le bonheur immense pour les parents de voir grandir sous leurs yeux un tout jeune enfant.

Parents et éducateur, nous sommes là pour assurer à ces enfants toutes les conditions nécessaires à une croissance harmonieuse, heureuse et réussie.

Dans ce but, faire respecter les droits de l'enfant est notre devoir.

### **Contexte**

La Déclaration universelle des droits de l'enfant approuvée à l'unanimité par les États membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) a été signée le 20 novembre 1989.

Dans ses 54 articles, elle énonce les droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux des enfants qu'il appartient aux États, adultes et parents de respecter et faire respecter.

Comme l'Organisation des Nations Unies le précise, tous les enfants sont égaux en droit et « l'enfance a droit à une aide et à une assistance spéciales ». Ils doivent bénéficier des meilleures conditions de vie pour leur épanouissement, être en meilleure santé possible, grandir dans une famille entourés d'amour et de compréhension, être capable de s'exprimer, avoir droit à l'éducation ou encore être protégés contre toutes sortes de violences ou d'exploitations.

« Il y a dans tous les pays du monde des enfants qui vivent dans des conditions particulièrement difficiles, et il est nécessaire d'accorder à ces enfants une attention particulière » en « tenant compte de l'importance des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple ».

L'article 3 de cette Convention précise que « dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale »

En Polynésie française, si les plus jeunes bénéficient de droits importants, comme ceux reconnus aux enfants des pays les plus avancés, il est aussi certain que réactivité de l'exercice de ces droits (éducation, respect de la personne, chances dans la vie,...) n'est pas réelle pour tous.

La Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) offre donc un cadre à mieux faire connaître et à respecter.

La CIDE fête cette année son 21<sup>ème</sup> anniversaire

Célébrée en Polynésie française à l'initiative de la Jeune Chambre Economique puis reprise par le Fare Tama Hau depuis 2004, la journée mondiale de l'enfance est l'occasion de rappeler que les enfants ont des droits que les Etats se sont engagés à appliquer.

Le FARE TAMA HAU ouvre ses portes cette année, pour accueillir élèves, professionnels et familles autour de cet événement autour de rencontres et d'échanges entre les acteurs et les professionnels du secteur, de sensibilisation et de promotion des droits de l'enfant ici et ailleurs auprès des familles, des scolaires et du grand public et d'un rassemblement festif autour d'activités ludiques gratuites pour toute la famille

### Historique

#### *Organisation des journées mondiales de l'enfance par le Fare Tama Hau*

En 2004, l'observatoire de l'enfance en danger a proposé une exposition de photos d'enfants polynésiens.

A partir de l'année 2005 et jusqu'à présent, c'est l'équipe de la ligne d'écoute téléphonique d'urgence dénommée « Ligne verte » qui a été chaque année la cheville ouvrière de la célébration de cette journée mondiale des droits de l'enfant

En 2005, Une manifestation fut organisée sur trois jours : les deux premiers étant destinés aux scolaires du primaire et du secondaire de la commune de Pirae avec une visée éducative. Le troisième jour, ce fut une manifestation grand public à caractère ludique et informatif : animations, table ronde, ateliers manuels, rencontre de professionnels...

En 2006, cette manifestation fut délocalisée à Taravao. Un concours de dessins fut proposé aux classes de CM2 de Polynésie (en vue de la réalisation de l'affiche des droits de l'enfant qui devait être publiée l'année suivante).

En outre, les écoles primaires de Tahiti purent également participer en confectionnant un « bonhomme » géant. Les bonhommes réalisés formèrent une immense « chaîne de solidarité ». Des spots furent tournés et diffusés sur TNTV (partenariat). Plus de 3000 élèves et leurs enseignants participèrent à ces actions.

En 2007, la manifestation fut accueillie à la mairie de Papeete. Toutes les classes participantes bénéficièrent en amont, d'une sensibilisation aux droits de l'enfant. Une exposition rassemblant les œuvres des élèves fut ouverte également au public durant une semaine (dessins, bonhommes, poèmes, exposés ...). Avec les dix dessins lauréats de l'année 2006 pour illustration, une affiche présentant des extraits de la Convention Internationale des droits de l'enfant fut imprimée puis distribuée largement dans les classes de Polynésie.

En 2008, la participation des élèves de l'enseignement du second degré fut beaucoup plus marquée avec la participation des 28 classes de 6ème, 5ème et SEGPA du collège de Punaauia. Cette manifestation se déroula sur deux jours ; une plus ludique destinée aux familles et l'autre plus éducative destinée aux scolaires. L'accent fut mis sur la communication des droits de l'enfant aux parents (stands d'information, messages préventifs...). Des petits spots télévisés furent également enregistrés en partenariat avec TNTV dans ce même objectif. Le FTH participa également à l'organisation du concours de dessin mis en place par l'EPAP et la DES : « pousses fragiles, graines d'avenir ».

En 2009, date du 20<sup>ème</sup> anniversaire de la CIDE, nombre d'événements ont eu lieu en Polynésie. Le FTH pour sa part, a organisé la circulation d'une mascotte sur Tahiti et ses îles (occasion de sensibiliser un large public aux droits de l'enfant et à la maltraitance infantile), une grande manifestation à To'ata à destination des familles. Manifestation qui a regroupé des stands d'information, sportifs, culturels, de jeux et de créations, tous gratuits ; et qui a mobilisé une quarantaine de partenaires, une vingtaine de sponsors et de nombreux bénévoles. Des prestations musicales et théâtrales se sont déroulées tout l'après midi avec la participation gracieuse des artistes qui ont bien voulu s'associer au projet. C'est plus de 10 000 personnes en tout qui ont participé à ces événements.

En 2010, le FareTamaHau s'est associé à l'association de jeunesse de Mahina dénommée TE UT NO MAHINA NUI et au Service de l'Animation de la commune de MAHINA. Dans un désir commun d'organiser une manifestation dans la commune de Mahina et en s'appuyant sur les ressources de chacun, c'est donc une co-organisation qui voit le jour cette année pour la journée mondiale des droits de l'enfant. La place belle sera faite aux acteurs de la commune de Mahina, que ce soient les référents bénévoles ou

professionnels de quartiers, les membres actifs d'associations à but social ou encore les services et institutions de la municipalité.

## JOURNEE MONDIALE DES DROITS DE L'ENFANT 2010

Les actions organisées chaque année répondent aux objectifs suivants :

- > Promouvoir la date du 20 Novembre auprès des élèves et du grand public
- > Sensibiliser les enfants et leurs parents à leurs droits (Convention)
- > Faire participer, dans la mesure du possible, les classes de toute la Polynésie
- > Organiser une manifestation informative, ludique et mobile (qui se déplace d'année en année)
- > Rassembler autour de l'enfant et de ses droits tous les partenaires concernés (professionnels et bénévoles)

Chaque année cependant, les actions varient suivant le contexte, les priorités et les partenariats. Cette année, une manifestation est organisée à la pointe Vénus de Mahina pour la journée mondiale de l'enfance le 20 novembre 2010. Ce rassemblement a pour ambition de proposer un événement populaire, festif, dynamique et coloré autour du thème fédérateur des droits de l'enfant.

Ce rendez-vous répond ainsi à plusieurs objectifs :

- Sensibiliser aux droits de l'enfant, les familles, et le grand public : par le biais d'échanges et d'informations interactives et ludiques.
- Favoriser les échanges, partager, susciter les rencontres entre le public, les professionnels, les partenaires,...
- Permettre aux professionnels et bénévoles de présenter leurs activités,
- Proposer un grand espace de distractions et d'animations (gratuites).

Cette célébration s'adresse à un très large public. Elle vise à toucher l'ensemble de la cellule familiale : parents, enfants, grands-parents, famille élargie.

## PROGRAMME DE LA JOURNEE

Samedi 20 Novembre 2010 de 9h à 21h

8h30 : Inauguration de la journée

9h : Ouverture des stands au public

Accès libre sur les stands avec un système de tickets permettant au public de se déplacer entre les stands à caractère informatif et les autres.

10h : Conférence/débat sur les « alternatives à la fessée » Toute la journée :

### Stands ludiques et créatifs

- Toboggans et bouées gonflables
- Atelier créatif « cadre photo », cerf volant,...
- Maquillage (enfant et mamans)
- Atelier travaux manuels : photophore, dessin-famille
- Activités kermesse
- Construction de châteaux de sable et concours

### Stands sportifs

- Courses d'obstacles, relais, crazy foot.
- aquagym
- Concours de cerf volant
- Beachvolley

Informations préventives : bénévoles et professionnels accueillent le public sur 10 stands pour l'informer

Stands informants et espaces thématiques

- Enfance
- Adolescence
- Ligne d'urgence et d'aide
  - Santé
  - Justice
  - Social
- Abus sexuels
- Environnement : tri des déchets

Jeu avec de nombreux lots à gagner (règlement sur place) : séjour au Manava, petits-déjeuners au Méridien, appareil-photos numériques, bons d'achat Vêtements...

Stand pause-bébé : un lieu idéal pour se poser avec bébé ! maquillage bio, ateliers d'argile, table-ronde, belly painting

Studio photo : prenez la pose avec bébé pour une photo professionnelle et repartez avec !

Animations tout au long de la journée : cours de danse, Tai-chi, aquagym, contes...

Concours : châteaux de sable, cerf-volant, matchs, courses

Buvette/restauration : tenu par le foyer maternel Maniniaura et l'association de jeunesse Te u'i na Mahina nui (fonds reversés à ces deux associations)

15h30 - 16h30 : Fitness : une heure de fitness sur la plage !

17h00 : Clôture des stands

17h00 : Concert gratuit de chants et danses : Nonahere, Hula Halau BCahealani o Tahiti, Nelly, Maire Atger, chorale Mahina

18h30 : Projection d'une conférence/débat sur le développement de l'enfant

19h30 : Projection du film-documentaire « bébés » sur écran géant (Billets en vente sur place : 500 Fcp)

21h00 : Clôture de la journée.

PARTENAIRES ET SPONSORS

Amnesty France (représentant Polynésie)  
Animateurs de quartier en formation  
(Mahina - Api formation)  
Association Bébé fenua  
Association Menai no te Piaparaa-Alpha  
Association Popotin Factory  
Association Te U'i no Mahina nui  
Blédina  
Brigade de Prévention Infanto-Juvenile  
CCSHSS  
Centre d'Information de Droits des  
Femmes et des Familles  
Colgate  
Direction des affaires sociales  
Ecole de voile Arue

Electricité de Tahiti  
Elles au caramel  
Etablissement pour la Prévention  
Foyer maternel Maniniaura  
Gendarmerie Nationale  
Jeunes des quartiers de Mahina et leurs  
référents (Mairie de Mahina)  
Lycée professionnel ATIMA (Classe 2<sup>°</sup>  
SPVL)  
Mairie de Mahina  
Nestlé  
Scouts de la commune de FAAA  
SEP  
Sheriff de Mahina





## **2.4 Rapport d'activité de l'Observatoire de l'enfant et de l'adolescent**

### **Les missions**

Pour rappel, l'Observatoire de l'enfant et de l'adolescent est chargé :

- de recueillir et analyser les données et les études statistiques et épidémiologiques concernant la maltraitance envers les enfants et les adolescents, en provenance de toutes les autorités publiques et privées œuvrant en ce domaine ;
- de réaliser toutes études en matière de prévention ;
- de recenser et valoriser les pratiques concluantes de prévention, de dépistage et de prise en charge de la maltraitance ;
- de concevoir des guides et procédures en matière de prévention ;
- de constituer un fonds documentaire ;
- d'analyser en permanence les phénomènes sociaux concernant l'enfant et l'adolescent ;
- de produire un rapport annuel proposant toutes les mesures permettant d'assurer la protection des enfants et l'épanouissement des adolescents.

### **Le personnel de l'Observatoire**

Afin de répondre à ces missions, 3 postes sont affectés à l'Observatoire :

- 1 médecin à compétence épidémiologique, responsable de l'Observatoire, en charge de la direction par intérim du FTH en cas d'absence du Directeur
- 1 cadre socio-éducatif
- 1 agent de documentation

L'année 2010 est marquée par

- La persistance de la vacance du poste de cadre socio-éducatif (depuis janvier 2009) ;
- Le départ en congés maternité, à compter du 12 février 2010, de l'agent de documentation et ce jusqu'au 30 juin, date de la fin de son contrat. Pendant ces 5 mois, le fonctionnement du centre de documentation sera assuré par le médecin de l'Observatoire. Au 1<sup>er</sup> juillet, un nouvel agent occupera le poste (CDD de 1 an).

### **Activités 2010**

#### **Commission « Etat des lieux »**

L'Observatoire a continué d'assister, début 2010, à la Commission « Etat des lieux » mise en place en 2009 dans le cadre de la célébration du 20<sup>ème</sup> anniversaire de la ratification de la CIDE.

#### **Séminaire du personnel médico-social de l'Education**

Participation au séminaire dans le cadre de la protection de l'enfance (procédure de signalement).

#### **Formation d'assistant de service social**

Intervention dans le module « Protection de l'enfance ».

#### **DIU Médecine et santé de l'adolescent – Colloque sur l'adolescence**

Contribution au projet d'un DIU Médecine de l'adolescent et à la tenue d'un Colloque sur l'adolescence en Polynésie.

#### **Violences conjugales**

Rencontre en métropole de la FNSF dans le cadre de l'extension de la Ligne Verte aux violences conjugales.

### **Le Centre de Documentation**

Nous avons pour mission de réaliser une sélection de titres aux besoins d'information et de formation des professionnels, mais aussi de permettre à un public plus large de se documenter autour des domaines suivants : psychologie, sociologie, droit, éducation et médecine, en ciblant la période de l'enfance, de l'adolescence et la famille.

Cela nous oblige à mettre en œuvre un important travail de préparation, d'organisation et de gestion de nos documents : réception des livres, enregistrement manuel et informatique, cotation, couverture et mise en circulation.

### **Espace :**

Nos trois rayons professionnels ainsi que le coin parent / jeunesse satisfont notre public.

Des éloges nous ont été adressés : pour le travail fourni, le cadre agréable et convivial à la fois, et le temps qui leur est consacré pour les recherches bibliographiques.

Notons par ailleurs que notre catalogue en ligne permet une continuité dans leur travail à domicile, encourageant ainsi une démarche autonome au niveau des recherches. Le coin enfant permet aux parents et enfants de vivre un moment de complicité, plaisant et confortable à la fois.

### **Les activités :**

Nous avons pris l'initiative d'intervenir à l'extérieur de l'établissement, afin de promouvoir le centre de documentation.

Dans un premier temps les écoles primaires de Papeete ont été informées de notre existence, démarche qui a été appréciée par les directeurs d'école.

Par la suite nous sommes intervenus à l'ISEPP, et l'IFSI : la présentation du FTH en général, les spécificités du CEDOC et les bibliographies dans leur domaines ont incité les étudiants à visiter notre centre mais surtout à s'y inscrire.

Les élèves de l'IUFM ainsi que leur directeur ont été invités au centre afin de découvrir ce que nous proposons aux professionnels de l'éducation. Ils ont apprécié d'une part notre accueil mais surtout le choix des livres, qui leur permet de travailler en parallèle avec la Bibliothèque Universitaire et la médiathèque de l'IUFM.

Nous notons ainsi une augmentation de fréquentation et d'inscription. Il serait nécessaire de renouveler nos interventions en début d'année scolaire, pour informer au mieux nos partenaires et notre public potentiel.

Des agents communaux du pôle Education, Social et Santé de Punaauia ont souhaité visiter nos structures, afin de pouvoir orienter leurs administrés selon leurs besoins. Il serait peut être judicieux de travailler avec les mairies, qui pourront à leur tour informer leur population.

### **Les documents**

- **801 nouvelles acquisitions** (hors périodiques) pour l'année 2010, sur un **total de 7 565 ouvrages**

Année	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'acquisitions	1 078	1 419	1 321	1 147	1 097	702	801

La diminution régulière du nombre d'acquisitions de 2005 à 2008 traduisait l'augmentation des prix des documents et du transport, le budget affecté aux acquisitions étant resté constant.

Par contre en 2009, le budget affecté aux acquisitions a été amputé d'un tiers par rapport aux années précédentes.

Le budget affecté en 2010 a permis de retrouver une politique d'achat plus conforme à celle d'un centre de documentation.

Depuis 2007, la répartition des ouvrages reste globalement inchangée : moitié à destination des professionnels (53 % en 2010), un quart à destination des parents (23% en 2010), un quart à destination des enfants et des jeunes (25 % en 2010).

- le nombre d'abonnements reste inchangé : 18 (soit 811 numéros de périodiques et 6 646 articles référencés au 31/01/2011)

## **L'activité**

- ***les emprunts***

Année	2006	2007	2008	2009	2010
Nombre d'emprunts de livres *	397	1 076	1 430	1596	2051
Nombre de revues empruntées	5	33	49	118	78
<b>Total Emprunts</b>	<b>402</b>	<b>1 109</b>	<b>1 479</b>	<b>1 714</b>	<b>2 129</b>

\*Nombre d'emprunts de livres : un livre est emprunté pour une durée maximum de 2 semaines ; toute prolongation de prêt est comptabilisée comme un nouvel emprunt.

L'augmentation du nombre d'emprunts de livres ( + 28 % entre 2009 et 2010) s'explique en partie par la possibilité offerte aux usagers de pouvoir emprunter un maximum de 4 livres et non plus 2. En effet, cette demande de pouvoir emprunter plus de documents nous était fortement exprimée par les usagers depuis de nombreux mois, et à compter de juillet 2010, nous avons augmenté de 2 à 4 le nombre d'emprunts autorisés.

Sur les 2051 emprunts de livres en 2010, 751 l'ont été pendant le premier semestre, 1300 pendant le second semestre ; ces premières données semblent confirmer que nous avons répondu à un besoin du public.

Quant à la répartition des emprunts en 2010 : 78 % concernent des monographies à destination des professionnels et des parents, 15 % des ouvrages à destination de la jeunesse et 7 % de romans-récits-témoignages pour un public adulte.

La baisse du nombre de revues empruntées est en partie corrélée avec la possibilité offerte aux usagers de recevoir les articles des revues par mail à travers la revue des sommaires.

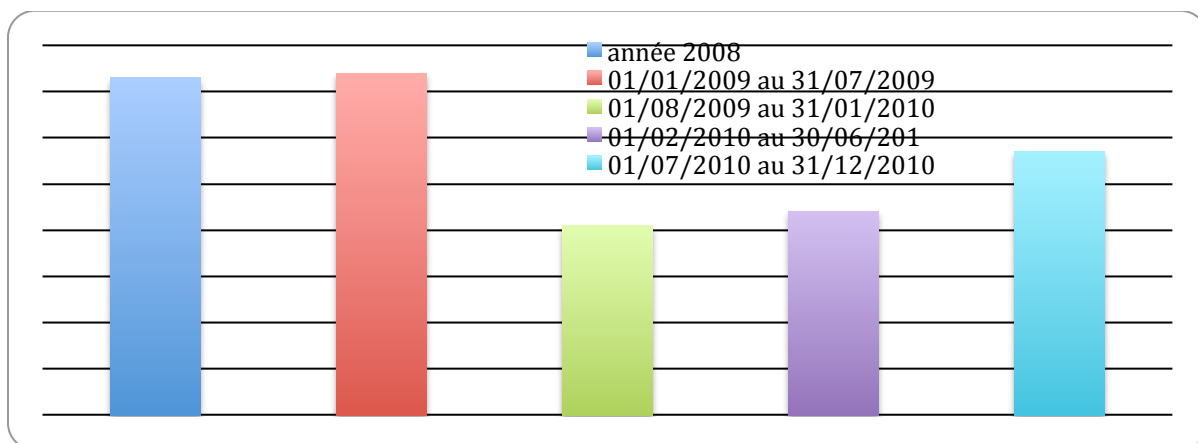
- ***la fréquentation (nombre moyen de personnes/ jour)***

	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Janvier	1.6	3.8	7.1	3.8
Février	2.7	6.9	7.2	4.8
Mars	2.6	7.3	6.7	4.7
Avril	2.3	7.2	7.1	3.3
Mai	3.1	7.7	9.6	5.0
Juin	4.1	6.9	8.1	4.0
Juillet	4.7	4.6	6.1	4.8
Août	3.5	9.4	4.5	4.5
Septembre	3.4	7.1	3.8	4.0
Octobre	4.9	10	4.4	5.4
Novembre	2.7	10.8	5	8.9
Décembre	3.4	6.4	2.9	6.2
	<b>3.3</b>	<b>7.3</b>	<b>6.2</b>	<b>5.0</b>

Une première constatation est la baisse de la fréquentation depuis 2008.

Si nous analysons plus finement la fréquentation du centre de doc en fonction des différents agents de documentation (trois) qui se sont succédés sur cette période :

- agent en poste de novembre 2007 à juillet 2009 :
  - année 2008, moyenne de 7.3 personnes/jour
  - année 2009 jusqu'au fin juillet, moyenne de 7.4 personnes/jour
- agent en poste d'août 2009 à fin janvier 2010 :
  - moyenne de 4.1 personnes/jour
- pas d'agent en poste de février 2010 à fin juin 2010 :
  - moyenne de 4.4 personnes/jour
- agent en poste de juillet 2010 à décembre 2010 :
  - moyenne de 5.7 personnes/jour



L'année 2010 peut être considérée comme une année de reprise de la fréquentation du centre de documentation liée à la qualité professionnelle de l'agent recruté sur le second semestre de cette année.

- **les nouvelles inscriptions :**
  - 2006 : 47
  - 2007 : 57
  - 2008 : 34
  - 2009 : 45
  - 2010 : 50
- poursuite de la revue des sommaires qui suscite de plus en plus de demandes d'articles.

## MESURES D'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE DE LA STRUCTURE

### 2.5 Préconisées, envisagées pour 2010

#### La maison de l'adolescent :

Nous espérons au cours de l'année 2011 fonctionner avec une équipe au complet en recrutant un médecin sur le poste vacant. Cela nous permettra de développer tout le pan préventif de notre activité : interventions dans les différents établissements scolaires, participation aux journées thématiques, travail de partenariat avec les mairies, soutien aux mouvements associatifs œuvrant dans le domaine de l'adolescence...

Nous positionner comme une unité s'orientant de manière définitive vers un guichet unique pour les adolescents et leur famille.

En diversifiant nos activités, par exemple la mise en place des consultations médicales et psycho-sociales pré IVG, nous sommes amenés à élargir notre population d'accueil. Les adolescents que nous accompagnons depuis plusieurs années, désirent maintenir quelques temps encore le suivi par la maison de l'adolescent. La naissance d'un enfant chez de jeunes couples nous conduit à des suivis complémentaires avec la maison de l'enfant.

Ces éléments nous font penser qu'il serait peut-être judicieux de prolonger l'âge d'accueil de notre population jusqu'à 25 ans, ce qui a déjà été mis en place dans certaines unités en métropole.

Nous souhaiterions élargir les plages d'ouverture de l'Espace jeunes en particulier durant les vacances scolaires. Nous pourrions ainsi offrir à de nombreux jeunes des activités éducatives, ludiques sans omettre notre action de promotion de la santé durant ces périodes où nombre d'entre eux recherchent des activités.

Nous envisageons lors de la prochaine rentrée scolaire de mettre en place des ateliers nutrition durant les périodes de vacances scolaires.

#### La maison de l'enfant :

L'accompagnement de la création des Maisons de l'enfance va se poursuivre en 2011.

Le Fare Tama Hau a également été sollicité pour coordonner le projet individuel des enfants reçus dans les centres de type PEMS (Permanence éduco-médico-sociale), le Centre de Pamatai a fait une demande. Une convention de partenariat est en attente.

Un projet sur la relation au corps des enfants maltraités ou souffrant de carences affectives sera développé (démarche à la fois préventive et curative), porté par la psychologue et la kinésithérapeute.

Le projet « Construire sa parentalité » devrait démarrer au courant du premier semestre. « La parentalité étant une notion mouvante et complexe à l'image de la société actuelle », la MDE propose aux futurs parents et parents de jeunes enfants âgés de moins d'un an de les accompagner sur le chemin du « devenir parent ». Préparer la venue de l'enfant, l'accueillir dans les meilleures conditions, réfléchir et parler sur l'éducation reçue et celle à donner seront travaillés sous forme de séances individuelles, en couple ou collectives utilisant la sophrologie comme support.

Dans le cadre du PEL de Papeete, la MDE poursuivra un partenariat actif en continuant l'animation des « causeries » organisées dans différents quartiers à destination des parents.

Un projet pilote ciblant des enfants de 6 à 10 ans présentant des troubles du comportement et des difficultés scolaires devrait émerger en 2011. Il sera construit sur un partenariat actif avec une école (directeur, enseignants, GAP), les parents et l'association Hopue Tama'i. Les enfants sélectionnés seront suivis sur l'année scolaire à chaque « petites » vacances à raison de 4 à 5 demi-journées par semaine (excluant les vacances

de juillet et Noël). Inspiré du Fare Ta'u Marere, ce projet complètera l'éventail de nos actions à destination des enfants de 6 à 10 ans. L'objectif étant d'observer une amélioration des compétences scolaires et sociales de ces enfants en impliquant les parents autour d'un accompagnement à la parentalité, par l'organisation de groupes de paroles...

Nous étudions la possibilité de proposer aux enfants et à leurs parents une consultation de nutrition.

L'année 2011 verra la concrétisation de nouveaux projets de prévention afin de compléter le panel existant d'offres de prises en charges au sein de la Maison de l'Enfant mais s'intégrera aussi au sein de groupes de travail pour l'élaboration d'actions plus globales regroupant les diverses institutions en lien avec l'accompagnement de l'enfant et de la famille (PEL, CUCS...).

### **La ligne d'écoute téléphonique d'urgence dénommée « Ligne verte » :**

Elargissement des missions de la ligne verte aux violences familiales, si le budget qui nous sera alloué le permet, nous mettrons en place, sans modifier l'équipe actuelle et les horaires d'accueil, un nouveau numéro d'urgence dédié aux violences familiales.

Cela nécessitera la programmation d'une formation spécifique pour les accueillants téléphoniques, l'achat de matériels plus performants, la rédaction de procédure d'action en fonction des situations présentées en partenariat avec les autres institutions et associations et de prévoir une médiatisation de cet élargissement et de faire connaître à la population ce nouveau numéro d'urgence et son utilité.

Nous prévoyons de confier une large part de la formation à des intervenants locaux permettant une économie substantielle et l'assurance de posséder des formateurs connaissant parfaitement les possibilités de prise en charge, d'aide et d'accompagnement existant en Polynésie française.

### **Communication**

Les supports de communication et la médiatisation sont les seuls moyens pour la ligne verte de se faire connaître du plus grand nombre. La ligne verte continuera donc en 2010 à communiquer autour du numéro gratuit, et des problématiques liées à la maltraitance, en ciblant particulièrement les zones isolées.

Des supports sous forme de bandes dessinées, dessins animés ou/et vidéo locales seraient intéressants à travailler et à utiliser lors des interventions.

### **Actions de prévention**

Poursuivre en concertation avec nos partenaires de l'éducation les « points écoute » au sein des établissements scolaires, voire les multiplier si nous en avons la possibilité.

Continuer les plages téléphoniques permettant un échange avec une psychologue (Allo Psy)

La ligne verte souhaite étendre les actions de prévention aux îles plus éloignées devant une demande grandissante des archipels de bénéficier d'informations et d'actions mises en place actuellement sur Tahiti. Les îles sont parfois dépourvues de service de proximité. Il serait intéressant d'informer les partenaires comme les infirmiers des collèges, dispensaires ou conseillers principaux d'éducation sur les missions de la ligne verte et sur la maltraitance en partenariat avec la cellule signalement de la Direction des Affaires Sociales et d'autres partenaires comme la BPDJ. Cela permettrait d'avoir des personnes relais sur ces îles éloignées.

Améliorer l'organisation interne

### **L'observatoire de l'enfant et de l'adolescent**

Reprendre la réflexion au sujet de la mise en cohérence des données chiffrées. Il faudra s'appuyer sur les responsables techniques locaux concernés afin de proposer des modalités pratiques, acceptables par les différents services, autorisant l'extraction anonymisée des données, tout en conservant le soutien logistique et technique de

l'Observatoire National de l'Enfant en Danger (ONED). Le redéploiement d'un agent de l'établissement vers l'observatoire devrait permettre de relancer la dynamique de ce projet.

Cela permettra enfin à notre unité de remplir sa mission essentielle de devoir analyser et élaborer des propositions réalistes, fondées sur des données objectives, pour lutter contre la maltraitance infantile.

Développer des actions d'information et de sensibilisation afin de mieux faire connaître le centre de documentation.