

# Bilan d'activité 2011

## 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 modifiée. Son organisation et son fonctionnement sont régis par l'arrêté n° 298/CM du 18 février 2004 modifié qui stipule notamment :

*« 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 »**.  
Cette année, l'observatoire étant amené à être fermée où a être transféré au sein d'un autre service (DAS ou Direction de la Santé) son activité a été mise en sommeil, d'autant que le poste d'assistant socio-éducatif, chargé de cette mission d'observation n'a pas été pourvu durant toute l'année 2011 ; seul le centre de documentation a présenté une activité en 2011  
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**

Au 31/12/11, L'établissement employait 39 agents, soit 10 agents de catégorie A, 12 agents de catégorie B, 13 agents de catégorie C, 4 agents de catégorie D.

Durant cette année, au niveau de la maison de l'enfant en danger 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**

L'unique financeur de l'établissement en 2011 est le pays avec une subvention en section de fonctionnement de 199 376 108 FCFP au lieu des 203 000 000 FCFP prévus initialement au budget primitif 2011 et une subvention en section d'investissement de 2 394 223 FCFP.

Bien que les comptes de l'établissement fassent état en 2011 d'une recette de l'EPAP pour un montant de 15 555 158 FCFP, celle-ci est un reliquat non versé en 2010 de la convention n°027-2010/EPAP du 04/06/2010 intitulée « service d'écoute téléphonique d'urgence : ligne verte - année 2010 ».

Avec la disparition de l'EPAP et donc celle de son deuxième financeur, l'établissement ne peut plus compter que sur la subvention du pays pour financer le fonctionnement de toutes ses unités : maison de l'adolescent, maison de l'enfant, observatoire de l'enfant et de l'adolescent, service d'écoute téléphonique d'urgence dénommé ligne verte.

En section de fonctionnement, le total des charges (charges d'exploitation et charges exceptionnelles) s'est élevé à 278 507 676 FCFP, le total des produits (produits d'exploitation et produits exceptionnels) s'est élevé à 220 922 741 FCFP.

En section d'investissement, le total des dépenses s'est élevé à 7 205 002 FCFP, le total des produits à 11 960 633 FCFP.

L'équilibre budgétaire est obtenu par un prélèvement de 52 829 304 FCFP sur le fond de roulement. Le fonds de roulement au 31/12/11 s'élève à 53 107 439 FCFP.

Le montant total du budget de l'exercice 2011 s'élève à 285 712 678 FCFP.

#### **Locaux**

Les locaux sont répartis sur les trois étages du bâtiment « Royal Confort », auparavant occupé par la direction des affaires foncières, sur un terrain appartenant au Port autonome de Papeete. La parcelle dépendant de la terre TAAONE 3, cadastrée commune de Pirae d'une superficie de 2088m², affectée en 2008 à l'établissement a été réaffectée en 2011 au pays.

## 2 ACTIVITE SUR L'ANNEE 2011

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

La Maison de l'Adolescent est la seule structure du Pays dédiée aux adolescents offrant dans un même lieu une prise en charge globale et cordonnée tant médicale, sociale, éducative que psychologique

L'année 2011 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.

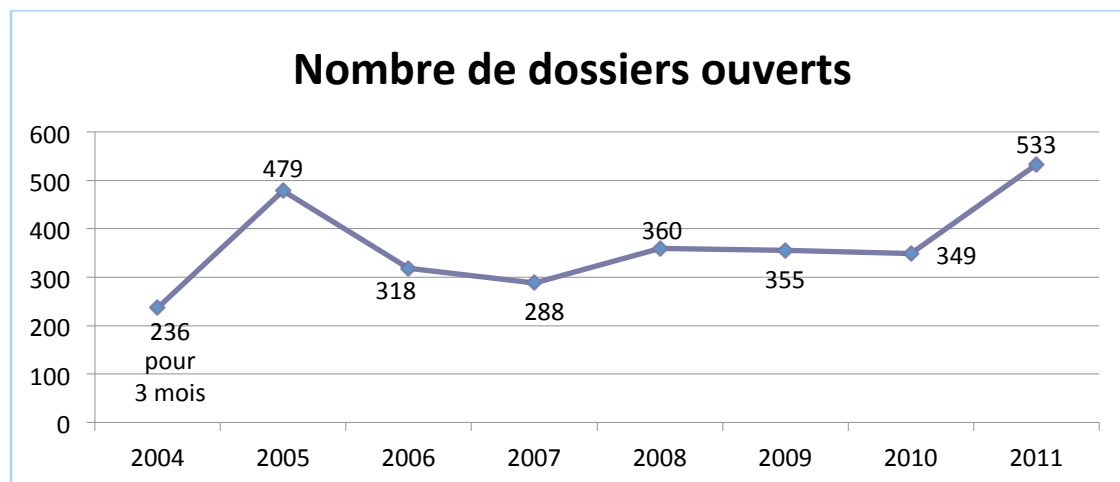
#### Le public accueilli :

La Maison de l'Adolescent accueille des adolescents de 12 à 20 ans (et de 12 à 25 ans depuis octobre) ne présentant pas de troubles graves de la personnalité ou du comportement, scolarisés ou non. Les familles sont également reçues si nécessaire.

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

Depuis son ouverture en juillet 2004, la Maison de l'Adolescent a enregistré 2918 dossiers d'adolescents et a reçu 254 personnes pour un dépistage anonyme et gratuit du SIDA.

L'année 2011 a été marquée par une forte augmentation du nombre de nouvelles demandes effectuées à l'unité de soin transdisciplinaire et donc du nombre de nouveaux dossiers ouverts (+ 34.5%) par rapport à 2010 alors que l'activité avait été stable les 3 années précédentes.



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

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. En 2011 une rubrique concernant les demandes de consultation pré-IVG a été ajoutée.

### **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 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
- trois psychologues cliniciennes
- deux infirmières
- deux éducatrices spécialisées
- deux agents sociaux
- un masseur kinésithérapeute

Il y a également un médecin nutritionniste vacataire effectuant deux matinées de consultation hebdomadaires

### Bilan de l'année 2011

#### Les nouvelles demandes reçues au cours de l'année 2011

**636 nouvelles demandes d'évaluation** ont été reçues par la Maison de l'Adolescent. Si 55.5% des demandes se font par voie téléphonique, il est important de noter que 44.5% correspondent à des venues spontanées de l'adolescent ou d'un membre de sa famille à la Maison de l'Adolescent. Lorsqu'un adolescent ou un parent se présente il est reçu le plus rapidement possible 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. Les demandes peuvent aussi toucher différents champs de compétence, grâce à une équipe transdisciplinaire qui travaille en cohérence dans un même lieu, la demande peut être traitée dans sa multiplicité.

**533 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2011**, soit une **augmentation de 34.5%** par rapport à 2010.

**91.4 % des adolescents pour lesquels un premier RDV a été proposé à la MDA se sont présentés à ce rendez-vous.**

#### Caractéristiques des adolescents nouvellement accueillis en 2011

L'âge moyen des adolescents, pour lesquels la demande est effectuée est de 15,8 ans avec un sexe ratio qui s'accroît nettement en faveur des filles (65,5% des demandes concernent les filles en 2011 contre 55,6% en 2010). Cette évolution est en partie liée à l'augmentation de l'offre en matière de consultation pré IVG.

#### Domicile des consultants

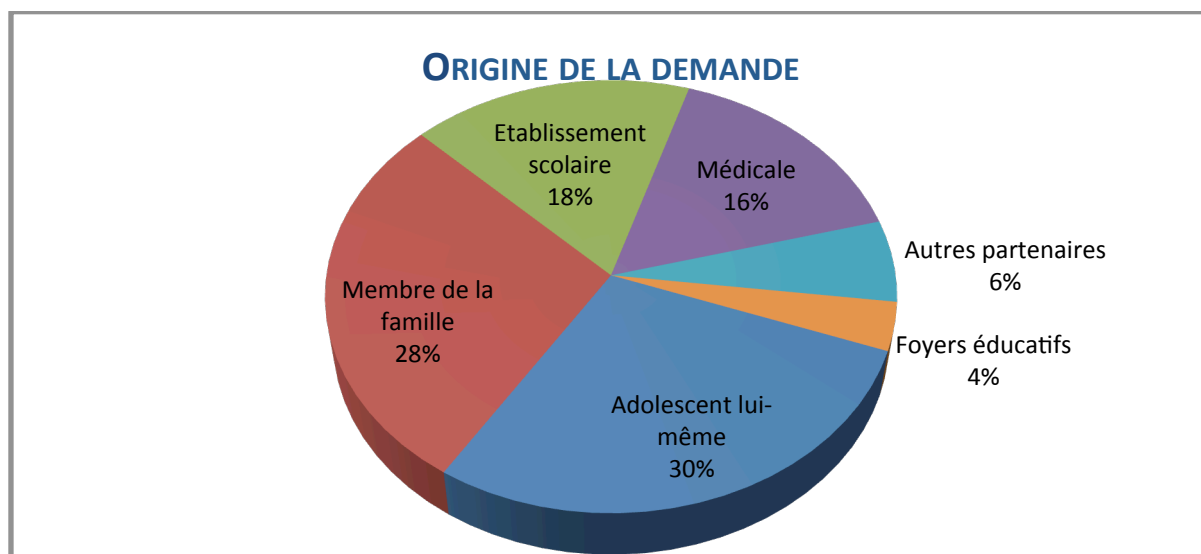
Les adolescents habitent, le plus souvent, la zone urbaine de Tahiti (79% sont domiciliés entre les communes de Mahina à Punaauia). Les autres secteurs sont représentés comme suit : hors zone urbaine (17%) Moorea (2.7%), pour les autres archipels (1.3%).

#### Origine de la demande

Les adolescents font une demande en leur nom, sont amenés par la famille ou sont adressés par des professionnels.

Pour la première fois depuis l'ouverture de la Maison de l'Adolescent, **ce sont les adolescents qui sont les premiers à effectuer des demandes** (28.5% en 2011 contre 14.25% en 2010). Voir ce pourcentage doubler en un an est un signe fort qui montre que les adolescents s'approprient de plus en plus la structure.

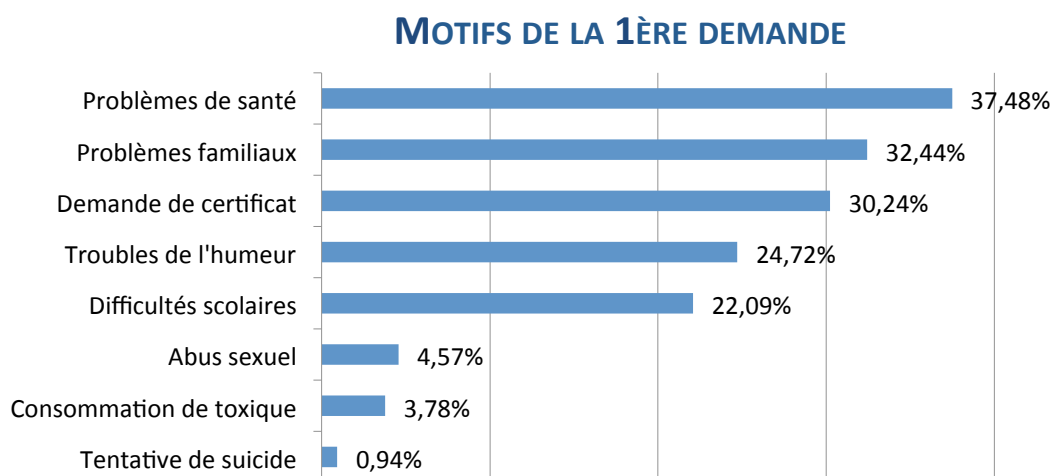
Ils sont suivis à quasi égalité par un membre de la famille (28.3% des demandes) Les établissements scolaires arrivent en troisième position (progression de 3.5 points par rapport à 2010). Les établissements scolaires ont maintenant établi des liens pérennes avec notre établissement.



L'augmentation franche des demandes des adolescents est liée en grande 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.

#### Les motifs de la première demande

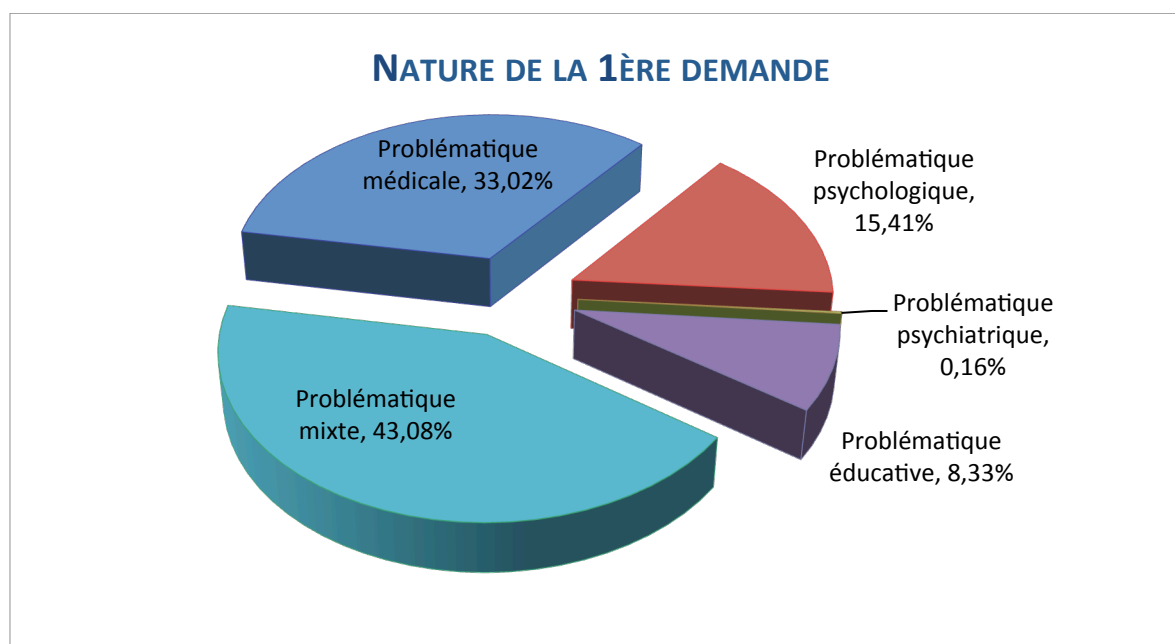
Le ou les motifs annoncés par l'adolescent ou son entourage lors de la première demande se répartissent comme suit :



Les problèmes de santé et les relations familiales conflictuelles sont toujours les premiers motifs de consultation à la MDA.

## **La prise en charge initiale**

Après analyse en équipe de la problématique présentée dans la demande, les rendez-vous initiaux sont répartis comme suit :



Près d'un adolescent sur deux présente une problématique mixte nécessitant parfois une évaluation par plusieurs professionnels. Dans 12% des cas, l'évaluation est faite par un binôme (psychologue/médecin, médecin/éducatrice spécialisée, éducatrice spécialisée/psychologue...). Certaines situations complexes pour lesquelles d'autres partenaires effectuent déjà un suivi de l'adolescent, nécessitent une synthèse préalable à toute prise en charge. Des prises en charge multidisciplinaires au sein de la MDA sont mises en place si nécessaire.

La MDA n'ayant pas de psychiatre, les adolescents présentant une problématique psychiatrique sont orientés vers une structure spécialisée. Ceci est maintenant bien connu du public et de nos partenaires puisque les demandes pour des problématiques psychiatriques sont très faibles (0.16%).

Par ailleurs, le pourcentage d'adolescents adressés à des partenaires extérieurs avant toute évaluation a chuté passant de 17.5% en 2008 à 9.26% en 2010 et 5.3% en 2011 témoignant d'une meilleure connaissance de nos missions par nos consultants et nos partenaires.

## **Couverture sociale des adolescents reçus pour la 1ère fois :**

Type d'affiliation sociale	Pourcentage
Régime salarié	65.3
Régime solidarité territoriale	22.2
Sécurité sociale	6.3
Régime des non salariés	5.1
ENIM	0.9

## L'activité de soins par catégorie professionnelle

Tous les professionnels de la Maison de l'Adolescent participent aux actions de prévention en complément de leur activité de soins. **Le relevé des actes effectués ne rend donc compte que d'une partie des activités de la Maison de l'Adolescent parallèlement très investie dans la prévention.**

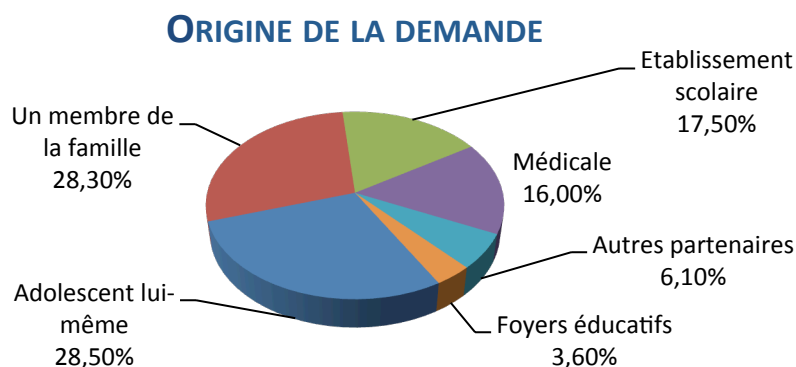
## Les consultations du pôle médical et paramédical

### Les consultations des médecins

Ce rapport annuel concerne le médecin référent de l'unité qui travaille à temps plein et assure la coordination de l'équipe de la MDA et le médecin nutritionniste vacataire présent deux matinées par semaine (85 demi-journées de vacation en 2011). Ce dernier joue à la fois un rôle de consultant, un rôle de conseil et de formateur en nutrition. Par ailleurs il assure les consultations de médecine générale en l'absence du médecin coordinateur (action de prévention, congés...)

Les médecins ont effectué **659 consultations d'adolescent** (64.2 % de filles) et reçu **272 adolescents pour la 1<sup>ère</sup> fois**. **14 parents** ont été reçus sans leur adolescent (nécessité de voir le(s) parent(s) seul(s) pour la prise en charge, parents souhaitant des conseils car leur adolescent était en difficulté et/ou refusait de consulter des professionnels...).

Les origines des demandes de première consultation médicale sont multiples, **près du tiers des adolescents viennent d'eux-mêmes mais la majorité est adressée par des professionnels** (de la MDA, de l'éducation, des foyers...)



Les médecins effectuent les visites d'entrée dans différents foyers et sont les médecins traitants des jeunes du Foyer d'Action Educative ainsi que de plusieurs jeunes filles du Bon pasteur. A la sortie du foyer, de nombreux jeunes continuent à venir consulter au FTH.

Les adolescents consultent le plus souvent pour des motifs cumulés.

Les motifs (cumul possible) annoncés pour la première consultation	Pourcentage par rapport au nombre global de consultations
Pathologie aigue	27.7
Problème lié à la sexualité (contraception, retard de règles, IVG, éducation sexuelle, suivi de grossesse, CDAG, abus...)	26.5
Certificat médical	20.5
Nutrition	9.5
Contrôle de traitement	5.5
Pathologie chronique	3.1
Acné	1.7
Problématique psychologique	1.7
Consommation abusive alcool, tabac	1.3
Consommation de paka	
Autre	2.4



**Les motifs de consultation concernant la sexualité sont en augmentation de près de 9%** par rapport à 2010 compte tenu notamment du nombre plus important de consultations médicales pré IVG réalisées en 2011 (88 consultations médicales). Depuis la formation de deux psychologues et d'une assistante sociale du FTH aux entretiens pré IVG, les adolescents ont maintenant la possibilité de réaliser en un même lieu deux des formalités légales nécessaires à l'IVG : la visite médicale et l'entretien psychosocial pré IVG.

On note également une **demande importante de certificats médicaux**. Dans le secteur privé les certificats médicaux sont payants et non remboursés par la CPS et souvent les structures de santé publique ne les réalisent pas. Le facteur financier est un obstacle à la pratique sportive pour une frange de la population. Les adolescents obtiennent gratuitement à la MDA le certificat nécessaire à la pratique de leur sport, au passage du permis de conduire, du BAFA...

**Les demandes concernant la nutrition représentent à eux seuls près de 10%** des demandes de consultation médicale. La présence d'un médecin nutritionniste au sein de l'équipe est grandement appréciée par les adolescents et nos partenaires. L'expertise du médecin nutritionniste est régulièrement sollicitée par des communes ou des établissements scolaires souhaitant élaborer des actions de prévention. Le médecin nutritionniste coordonne également les ateliers cuisine.

Les adolescents consultent parfois pour une demande ponctuelle (certificat médical, pathologie aiguë...) mais le plus souvent ils s'inscrivent dans **une prise en charge à plus long terme**.

Pendant la première consultation de **nombreuses autres problématiques peuvent être découvertes**, elles sont alors traitées ou l'adolescent est orienté à l'intérieur de l'unité auprès d'un ou de plusieurs autres membres de l'équipe afin de lui apporter une prise en charge globale. Cette prise en charge est coordonnée par le référent de l'adolescent.

Conduite tenue en fin de consultation	Nombre d'adolescents
Ordonnance de médicaments	318
Certificat d'aptitude remis	133
Nouveau RDV avec le médecin	193
Bilan para clinique (prise de sang, radio...)	48
RDV avec un autre professionnel de la Maison de l'adolescent	131
Adressé à un partenaire extérieur	102
Signalement au procureur ou information préoccupante	2

Compte tenu du nombre important de demande de consultation pré-IVG reçu au cours de l'année 2011, le nombre d'adolescents adressés à des partenaires extérieurs est en augmentation. En effet, après leur première consultation médicale et leur entretien psychosocial pré IVG, les adolescentes sont systématiquement adressées aux établissements d'hospitalisation agréés (CHT du Taaone ou clinique Cardella) pour la suite de la prise en charge.

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

Le médecin référent de l'unité a assisté à **12 réunions avec des partenaires extérieurs** pour la mise en place de projets (établissements scolaires, CUCS, PEL de PPT...)

#### Les actes infirmiers :

Ils concernent deux infirmières qui comme les autres membres de l'équipe travaillent à la fois à l'unité de soins et en prévention à l'extérieur de l'établissement.

Elles sont souvent les premières interlocutrices des adolescents qui viennent pour des motifs liés à la sexualité. Elles réalisent également une part importante des consultations d'accueil (venues spontanées). Cette mission d'accueil des venues spontanées leur est en priorité attribuée ainsi qu'aux

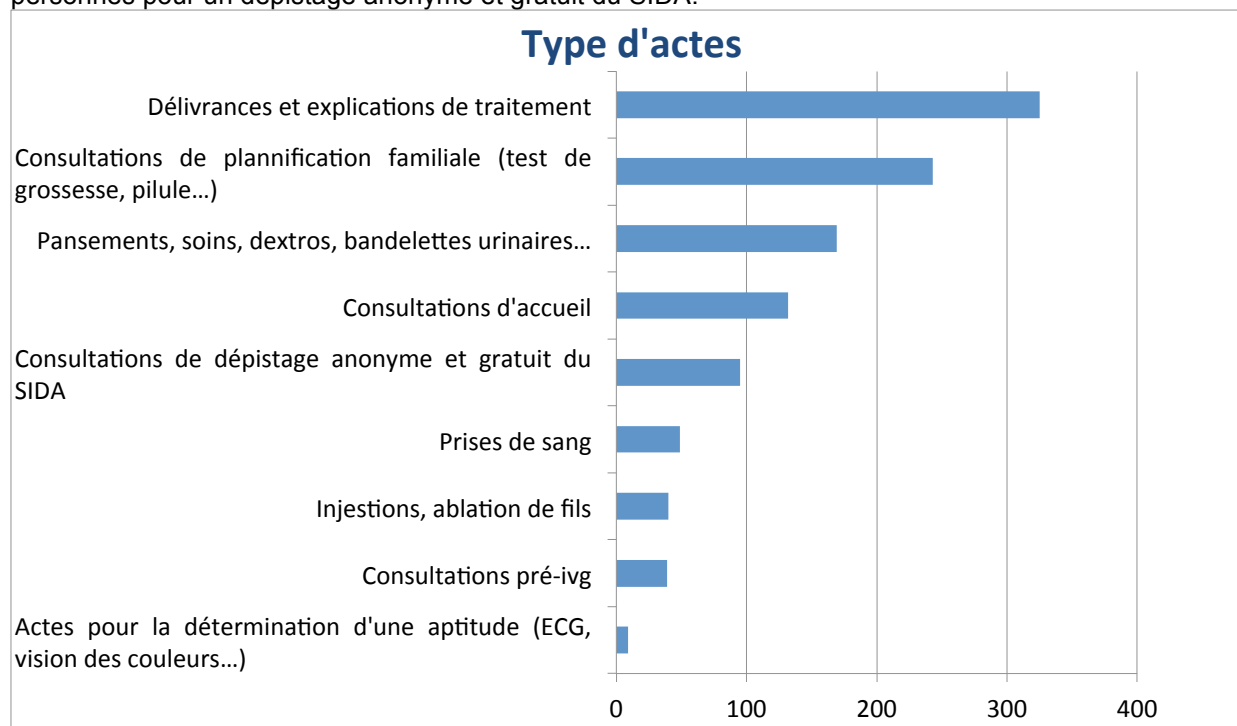
éducatrices spécialisées. Les infirmières ont réalisées **132 entretiens d'accueil**, soit 47% des 282 personnes s'étant présentées directement au Fare Tama Hau.

De même elles assurent sous la responsabilité du médecin les consultations de CDAG.

Pour les soins, elles sont sollicitées par les médecins de l'unité mais aussi par les autres membres de l'équipe et par des partenaires extérieurs (foyers éducatifs, établissements scolaires...).

Les consultations de planification familiales représentent à elles seules près du quart de leur activité.

Pour l'unité de soins, les infirmières ont effectué 1101 actes infirmiers contre 672 en 2010 et reçu 52 personnes pour un dépistage anonyme et gratuit du SIDA.



Une des infirmières a encadré deux stagiaires IDE.

### **Bilan du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du SIDA (CDAG)**

La Maison de l'Adolescent héberge un des 8 CDAG de Polynésie française. Le CDAG reçoit le public sans limite d'âge.

254 dépistages ont été effectués depuis l'ouverture du CDAG en décembre 2005. Son activité a diminué par rapport à 2010 avec **52 dépistages réalisés** contre 70 en 2010.

#### ➤ Caractéristiques démographiques des consultants

En 2011, la majorité des consultants du CDAG est féminine (35 filles pour 17 garçons)

L'âge moyen des personnes dépistées est de 20.25 ans. Le plus jeune avait 14 ans et le plus âgé 44 ans ce qui montre l'hétérogénéité des demandeurs.

44 personnes dépistées sont nées en Polynésie

#### ➤ Caractéristiques sociales des consultants

Statut de couple	Célibataires	En couple
En 2011	23	29

Profession	Etudiant	Sans emploi et non étudiant	En situation de travail
En 2011	33 personnes	9 personnes	10 personnes

#### ➤ Existence d'un dépistage antérieur

14 personnes dépistées en 2011 avaient déjà effectué un dépistage antérieur.

➤ Motifs du dépistage selon le patient

<b>Les motifs déclarés du dépistage</b>	En 2011
Connaissance du statut	34
Prise de risque	14
Partenaire à risque	4
Signe clinique	0
Autre	0

➤ Indicateurs de risque

<b>Identité sexuelle déclarée</b>	En 2011
Homosexualité	3
Bisexualité	2
Hétérosexualité	47

<b>Nombre de partenaires au cours des 3 derniers mois</b>	En 2011
0	4
1	30
2	13
3 à 5 partenaires	5

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 2011
Jamais	18
Parfois	21
Souvent	5
Toujours	8

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. Ces consultations permettent également de parler des différents moyens de contraception ce qui suscite parfois la demande d'une consultation médicale au sein de l'unité.

➤ Résultats

L'ensemble des tests effectués en 2011 était négatif.

Le masseur kinésithérapeute ergothérapeute

**Il travaille dans deux des unités du FTH, la Maison de l'Enfant et la Maison de l'Adolescent.**

Comme les autres membres de l'équipe, il partage son activité entre le soin et la prévention (ce professionnel a reçu une formation d'éducation à la sexualité et une formation d'aide au sevrage tabagique, il participe également à l'Espace jeunes deux après midi par semaine).

Son activité de soins pour la MDA est stable en 2011 mais son activité globale a augmenté de près de 30% (MDE et MDA).

Il est sollicité par le médecin le plus souvent mais aussi par les éducatrices spécialisées et les psychologues notamment dans le travail de réappropriation du corps. Dans certains cas, cette approche corporelle fait partie intégrante du soin apporté à l'adolescent et se fait en parallèle et en étroite collaboration avec les psychologues ou les éducatrices. Ainsi, les actes de gymnastique réalisés dans cet objectif sont en augmentation de 36% par rapport à 2010.

**Pour l'unité de soin de la Maison de l'Adolescent** il a effectué **255 actes en 2011** dont 52 actes d'ergothérapie. Les actes d'ergothérapie sont des consultations individuelles longues qui durent parfois jusqu'à 3 heures.

Type d'actes	Nombre d'actes
Rééducation	48
Rééducation respiratoire	61
Gymnastique	94
Ergothérapie	52

### L'activité du pôle psycho socio éducatif

#### L'activité des psychologues cliniciennes

Elles ont consacrées 85% de leur temps à l'activité de soins, le reste étant consacré à la prévention.

**Pour la première fois, 3 psychologues** étaient présentes sur l'unité Maison de l'Adolescent pendant une durée de **12 mois**. Cela a permis :

- d'une part, d'augmenter de manière significative leur activité de consultation permettant ainsi de répondre plus facilement aux demandes croissantes d'aide, d'écoute et de conseil des adolescents et de leur famille. Il est à noter que le délai entre la demande et le premier rendez-vous n'excède pas 5 jours en moyenne, avec possibilité, selon l'urgence de la situation, de recevoir le jeune et/ou sa famille le jour même.
- d'autre part, de développer leur travail avec nos partenaires (établissements scolaires, partenaires sociaux, mairies ...) et de participer davantage aux actions de prévention auprès des adolescents.

En 2011, **996 consultations** ont été effectuées et **255 adolescents** (dont 101 adolescentes pour des entretiens pré IVG) ont été reçus **pour la première fois** par les psychologues cliniciennes.

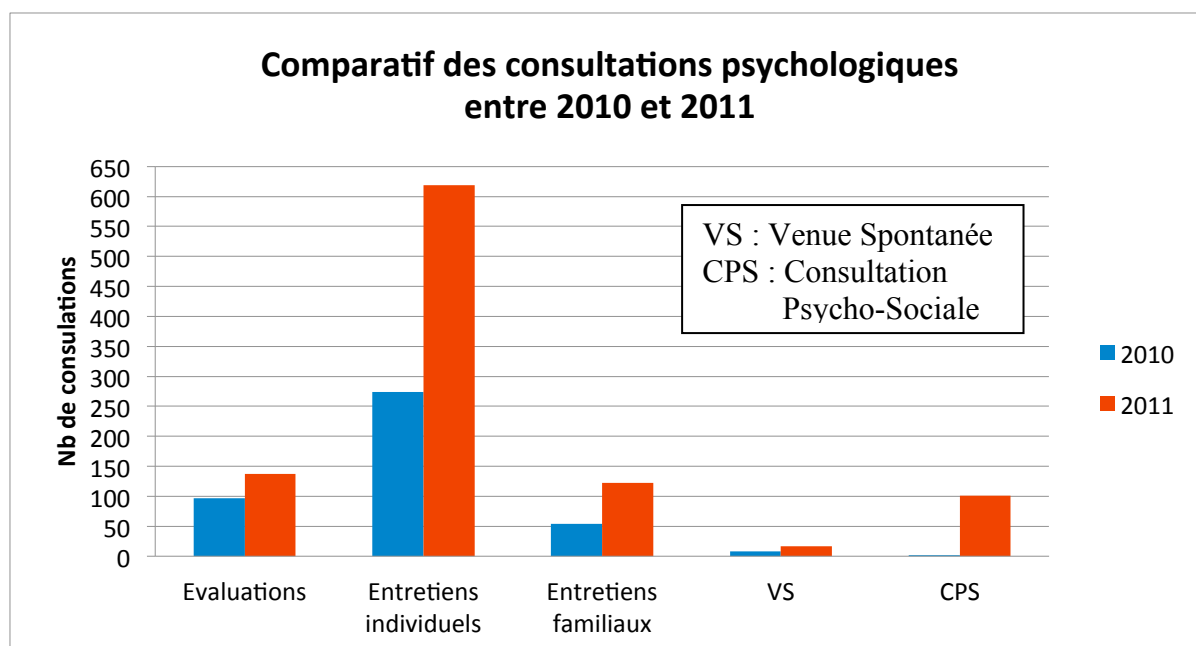
Les psychologues ont assisté à **40 synthèses** avec les partenaires extérieurs.

- Activité de consultation :

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

Dans certaines situations un travail en binôme est nécessaire. Ainsi les psychologues peuvent être amenées selon les problématiques à travailler avec l'éducatrice spécialisée, le médecin, le médecin nutritionniste ou le masseur kinésithérapeute.

Par ailleurs, en novembre 2010, une psychologue a suivi la formation pour l'entretien psycho-social pré IVG, si bien que les adolescentes peuvent désormais bénéficier de la consultation psycho-sociale pré IVG au FTH.



On constate entre 2010 et 2011 :

- **Un nombre plus élevé de nouvelles demandes (+ 40 nouvelles demandes) soit une augmentation de 41 %.** On observe une baisse entre juillet et octobre, elle s'explique par l'annonce officielle en juin de la fermeture du Fare Tama Hau.
- Une hausse importante du nombre d'entretiens individuels et familiaux : **le nombre d'entretiens effectués a plus que doublé en 2011**, passant de 328 à 741 entretiens, soit une augmentation de 125%.
- Le nombre de venues spontanées (VS) reçues par les psychologues a augmenté mais reste minime par rapport à l'ensemble des VS car les psychologues sont rarement sollicitées en première intention, cette mission étant généralement attribuée aux éducatrices spécialisées ou infirmières de l'unité.
- Depuis 2011, les consultations psycho-sociales (CPS) pré IVG représentent une proportion élevée dans le nombre d'adolescents **reçus pour la première fois** par les psychologues à la MDA, soit près de 40 %.

#### ► **Les nouvelles demandes (hors consultation psycho-sociale pré IVG)**

Les nouvelles demandes concernent les évaluations réalisées par les psychologues en dehors des consultations psycho-sociales pré IVG (voir infra)

##### ➤ Quelques données sur les adolescents

L'âge moyen des adolescents, pour lesquels une évaluation a été effectuée, se situe entre 14 et 15 ans avec un sexe ratio en faveur des filles (54,60% de filles pour 45,40% de garçons).

Les adolescents reçus par les psychologues sont adressés prioritairement à la demande des parents ou de la famille (40 % des demandes).

Origine de la demande	Proportion
Parents / Famille	40%
Adolescent lui-même	15,60%
Education	15,60%
Santé	6,70%
Educatrice MDA	6,70%
Social	6%

Concernant le nombre d'évaluations, on observe entre 10 et 13 ans une plus grande proportion de garçons : 65,7% d'évaluations pour cette tranche d'âge. Ils sont majoritairement orientés par leur famille et par l'établissement scolaire.

La tendance semble s'inverser à partir de 14 ans, où l'on compte davantage de filles (en moyenne 3 filles pour 1 garçon). Par ailleurs, celles-ci se présentent plus souvent par elle-même. Cela s'explique par une plus grande maturité, notamment à partir de 16 ans et 17 ans, qui facilite l'expression d'une demande propre.

➤ Analyse des difficultés

- Les difficultés annoncées au départ :

Les nouvelles demandes adressées à la MDA sont dans premier temps étudiées lors d'une réunion d'équipe (qui a lieu 2 fois par semaine) puis attribuées, en fonction des difficultés annoncées, à un des professionnels de l'unité qui effectuera une évaluation de la situation.

Les évaluations qui reviennent aux psychologues concernent en général des adolescents qui connaissent :

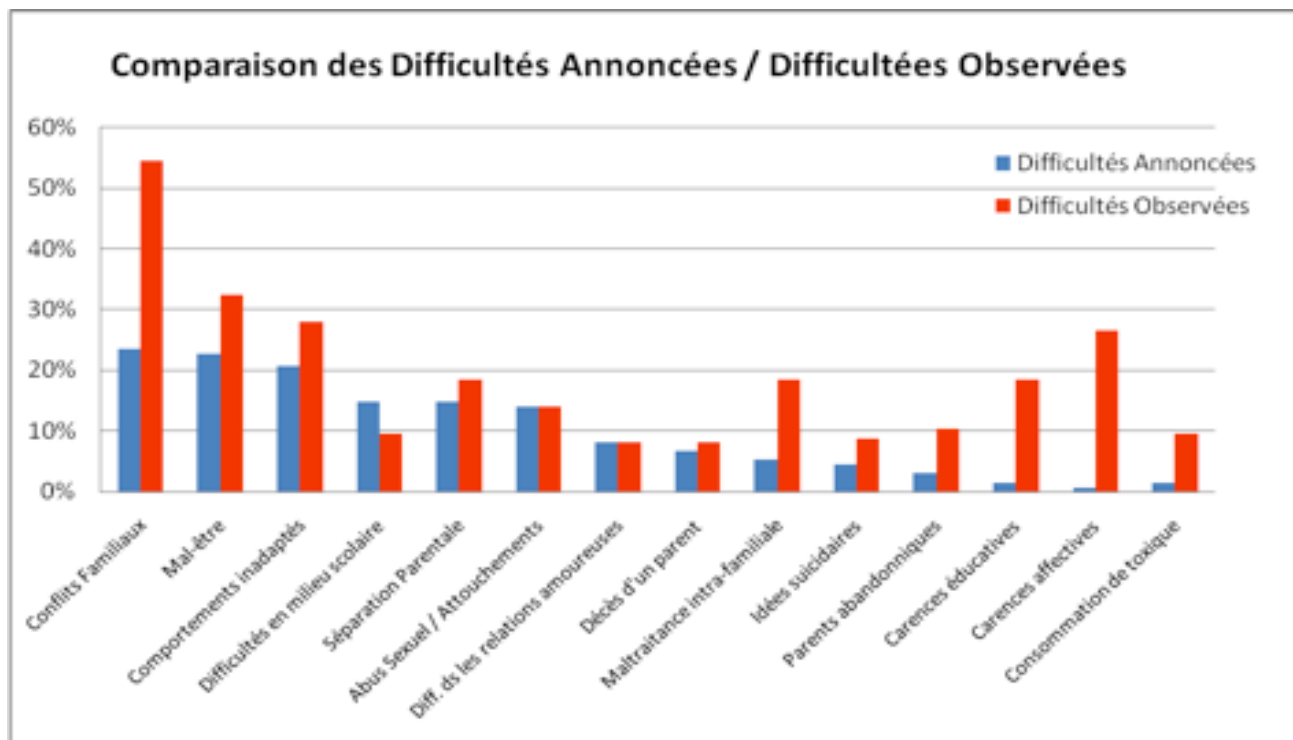
- d'une part, des **conflits au sein de leur famille** (conflits ado / parents, conflits père / mère, conflits dans la fratrie) auxquels s'ajoutent parfois des conflits dus à la **séparation des parents**.
- d'autre part, **un mal-être important** (adolescent triste, mal dans sa peau, renfermé,...) pouvant s'accompagner d'idées suicidaires, de passage à l'acte (scarifications, tentative de suicide) ou de manifestations anxieuses.

Par ailleurs, la présence de **difficultés rencontrées dans le milieu scolaire** (absentéisme, baisse des résultats scolaires,...) et la présence de **comportements inadaptés** (comportements agressifs, comportements à risque,...) figurent aussi parmi les difficultés le plus souvent annoncées au départ. Enfin, il est à noter que les **abus sexuels** représentent un des principaux motifs de consultations.

- Comparaison des difficultés annoncées et des difficultés observées lors des entretiens :

Au cours des suivis psychologiques proposés aux adolescents, on constate que :

- les difficultés annoncées au départ lors de la demande d'aide formulée par les parents ou la famille dans la majorité des cas, sont bien présentes mais leur importance est souvent **sous-estimée**.
- les **conflits familiaux** occupent une part centrale dans les problématiques adolescentes, conflits que l'on peut mettre en lien avec des dysfonctionnements intra-familiaux importants (carences affectives, éducatives, maltraitance).
- Les adolescents évoquent souvent un **mal-être**, il peut être passager et normal à cette période de transition, mais il peut également être plus profond et évoluer vers une position dépressive plus préoccupante.
- La question des difficultés dans les relations amoureuses est fréquemment évoquée au cours des entretiens psychologiques, c'est une préoccupation importante des adolescents dont ils ne peuvent pas toujours parler en famille.



Une demande initiale pour motif de difficultés scolaires est généralement traitée par les éducatrices spécialisées. Or, il s'agit parfois du symptôme, de la conséquence d'une souffrance psychologique. L'adolescent est alors orienté par les éducatrices spécialisées vers une prise en charge psychologique.

De même, les psychologues observent parfois en évaluation que les problèmes de l'adolescent proviennent d'un cadre éducatif inadapté. Les psychologues intègrent alors les éducatrices dans le dispositif de soin par des rencontres avec les parents.

**L'évaluation et le travail en équipe permettent ainsi un réajustement pertinent des suivis en fonction des problématiques.**

#### ► Les consultations psycho-sociales pré IVG

**101 consultations** psycho-sociales pré-IVG ont été menées à la Maison de l'Adolescent en 2011, et 48 par trois psychologues des autres unités (Maison de l'Enfant et Ligne Verte) en remplacement quand la Maison de l'Adolescent ne peut assurer la consultation, soit **149 consultations au total**.

On observe une hausse progressive au cours de l'année. Elle s'explique par le fait que peu à peu le Fare Tama Hau est de mieux en mieux repéré par le public, en tant que lieu où les adolescentes en situation de grossesse non-désirée peuvent effectuer cette consultation obligatoire.

Cette hausse s'explique également par l'implication globale de l'équipe dans l'aide qu'il convient d'apporter à ces situations spécifiques : infirmières et médecin d'une part, mais aussi d'autres membres de l'équipe sont sollicités notamment pour l'accompagnement des jeunes femmes et/ou le travail auprès de leur famille.

Il convient de souligner qu'il est très apprécié par le public de pouvoir bénéficier dans un même lieu :

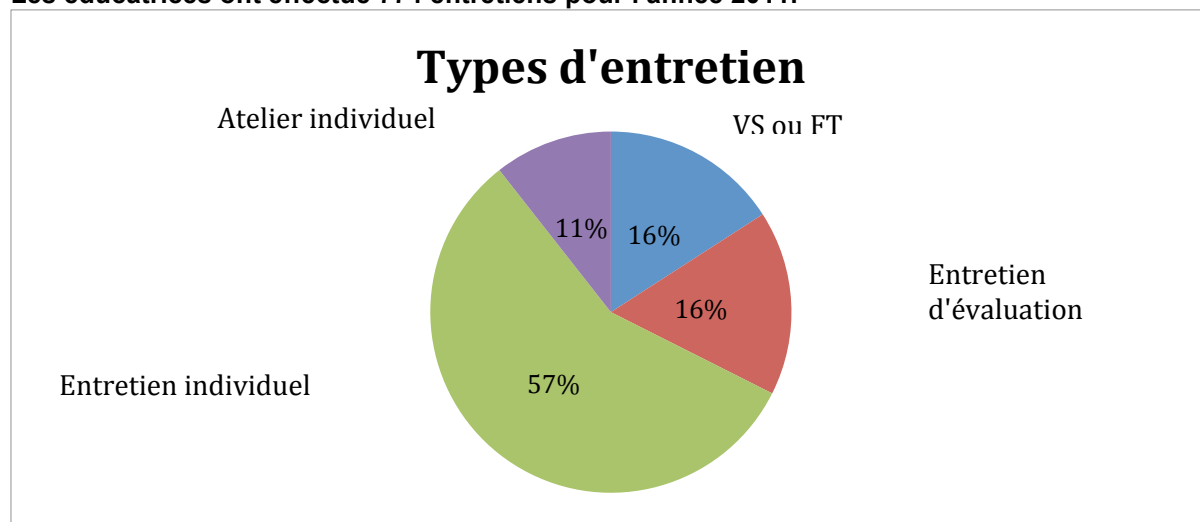
- D'un entretien infirmier confirmant ou infirmant une grossesse
- Puis dans les cas de grossesses non désirées :
- De la 1<sup>ère</sup> consultation médicale.
- De la consultation psycho-sociale.
- De l'accompagnement aux démarches (prises de rendez-vous, et parfois accompagnement concret quand une personne ne dispose d'aucun adulte soutenant).
- De la consultation post-IVG et du suivi de la contraception si cela est nécessaire. Conseils et explications sont en effet souvent utiles pour un public jeune (par exemple pour la 1<sup>ère</sup> prise de la pilule contraceptive).

Le fait que cette consultation soit obligatoire a permis à nombre de jeunes filles et de familles de découvrir la structure Fare Tama Hau, qu'elles ne connaissaient pas. En venant sur place, ce public a pu prendre connaissance des services dont il pouvait bénéficier.

#### Les entretiens avec une éducatrice spécialisée :

De janvier à septembre, la Maison de l'adolescent comptait 2 éducatrices spécialisées, depuis septembre 2011 (échéance d'un CDD), une seule reste en poste pour accueillir les premières demandes et effectuer les entretiens de suivi éducatif.

#### **Les éducatrices ont effectué 774 entretiens pour l'année 2011.**



- Venues Spontanées (VS) ou Fiches Téléphoniques (FT) :

Pour une grande partie, ce sont les éducatrices spécialisées qui entendent ou voient la famille pour la première fois. Elles prennent note des difficultés rencontrées par la famille (**123 venues spontanées et fiches téléphoniques**) pour ensuite évoquer cette nouvelle situation en réunion. De là, l'équipe décide de la suite de la prise en charge, qu'elle soit éducative, psychologique ou médicale.

La majorité des 1<sup>ères</sup> demandes sont orientées par la famille proche (67%) ou par un établissement scolaire (39%). 67% de ces demandes concernaient des garçons.

Sur les 123 VS ou FT faites par les éducatrices, 58 situations ont été maintenues avec ce même professionnel. Cependant, au vue des problématiques exposées en réunion, il est possible de proposer une orientation vers une autre professionnel soit en interne soit vers un partenaire extérieur :



Situation orientée vers	Nombre
MDA : éducatrice spécialisée	58
MDA : psychologue	42
MDA : Médecin, infirmière, nutritionniste...	12
Partenaires extérieurs (Service sociale, santé, institutions....)	11

Pour 6 situations, il a été décidé d'une prise en charge en binôme : une éducatrice et une psychologue ont reçu la famille.

➤ Les entretiens d'évaluation :

Suite à la VS ou FT, les éducatrices ont effectué **128 entretiens d'évaluation**.

Les éducatrices observent que le problème énoncé au départ n'est généralement pas le seul. Les difficultés scolaires sont souvent le prétexte pour venir prendre conseil, cependant les difficultés familiales et les problèmes de communication parents/enfants sont très régulièrement soulevés, ainsi que le manque de cadre éducatif. De plus, il est possible d'observer un réel mal-être du jeune dans sa situation personnelle ou scolaire.

Problématiques après évaluation (cumuls possible)	Pourcentage
Problèmes relationnels parents/enfants	31
Problèmes de comportement à l'école (absentéisme, difficultés scolaires...)	23
Mal-être (scarification ou TS...)	19
Difficultés sociales	13
Problèmes de comportement : prise de risques (paka, alcool...)	7
Autres : Difficultés dans le couple, besoin de conseils, violences subies, idées suicidaires, difficultés avec un professeur, troubles somatiques, immaturité....	13

Les deux problématiques les plus fréquemment retrouvées sont :

- Les difficultés relationnelles intrafamiliales
- Les difficultés scolaires, notamment pour des problèmes d'absentéisme.

Mais, beaucoup d'adolescents cumulent les problématiques.

Suite à l'entretien d'évaluation ou les éducatrices prennent connaissance de l'ensemble de la situation, il arrive de proposer aux familles un suivi en binôme. Cela signifie que deux professionnels travailleront ensemble sur la même situation. Par exemple, dans un contexte de séparation parentale, il peut être pertinent que l'adolescent soit reçu par une psychologue, et les parents (individuellement ou ensemble) suivis par l'éducatrice en charge de la situation. Cette prise en charge à deux, possible grâce à la transdisciplinarité de la Maison de l'Adolescent, présente l'avantage d'un accompagnement familial dans sa globalité et permet souvent une amélioration plus rapide de la situation.

➤ Les entretiens de suivi

**441 entretiens de suivi ont été réalisés.** Ils correspondent à des suivis familiaux ou individuels pour lesquels la problématique est éducative ou sociale. Les éducatrices reçoivent à 89% le jeune et les parents (ou les personnes faisant autorité). Dans un premier temps, l'adolescent est reçu seul, puis les parents sont à leur tour entendus. En effet, cette technique d'entretien permet de mesurer les difficultés de chacun par rapport et par la suite, d'observer l'évolution de la situation par rapport aux conseils proposés.

Cependant, nous recevons aussi des adolescents ou jeunes adultes, seuls, pour évoquer leurs difficultés familiales, scolaires ou professionnelles. Certains sont en demande d'aide et de soutien pour prendre des décisions ou faire des démarches. D'autres attendent de la Maison de l'Adolescent un accompagnement individuel par rapport à une recherche d'emploi, une simulation d'entretien d'embauche ou de suivi pour préparer des concours. Il arrive que ces personnes soit orientées vers les éducatrices par un autre membre de l'équipe de la MDA.

➤ Les ateliers individuels

Les éducatrices spécialisées accompagnent de manière plus soutenue, certains jeunes souffrant de difficultés spécifiques (déficience légère, difficulté de repérage spatial...). L'objectif de cet accompagnement est une meilleure socialisation et une plus grande autonomie. **82 ateliers individuels** ont ainsi été réalisés.

➤ Les partenariats

Le travail en **partenariat avec les institutions** du social, médical et avec les établissements scolaires est indispensable car de nombreuses situations nécessitent un suivi global, tant sur le plan social que scolaire. Pour permettre un échange plus rapide avec nos partenaires, la majorité des contacts s'effectuent par téléphone. En effet, nous ne pouvons pas prévoir une réunion pour chaque situation. Mais certaines situations problématiques suivies par des partenaires extérieurs comme le Centre de Consultations Spécialisées en Alcoolologie et Toxicomanie ou le Service des Affaires Sociales ont amené les éducatrices à participer ou à organiser **5 synthèses**.

De même, les collèges ou lycées ayant connaissance de notre suivi auprès du jeune, les ont conviés à **7 équipes éducatives**. En effet, ce partenariat très important leur permet de travailler conjointement à une meilleure compréhension de la situation. Le but commun étant de surmonter les difficultés rencontrées sur le lieu scolaire (travail sur la timidité, le respect, l'apprentissage...).

➤ Informations préoccupantes et signalements

Les éducatrices ont transmis **deux informations préoccupantes** à la cellule de signalement de la DAS et **deux signalements** au Procureur de la République.

Les agents sociaux

Dans l'unité de soins, les agents sociaux accueillent le public. Elles ont également ouvert les dossiers des 533 adolescents consultant pour la 1<sup>ère</sup> fois dans la structure en 2011, et ont recueilli les motifs de consultation lors des demandes de rendez-vous par téléphone pour 280 adolescents.

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

Elles sont chargées de la mise à jour de certaines statistiques concernant l'activité de la Maison de l'Adolescent.

Comme les autres membres de l'équipe elles participent par ailleurs activement aux activités de prévention.

**En 2011 pour l'unité de soin de la MDA :**

- **636** nouvelles demandes ont été reçues.
- **533** nouveaux dossiers ont été ouverts (+34,5% par rapport à 2010).
- **91.4%** des adolescents pour lesquels un premier RDV a été proposé à la MDA se sont présentés à ce RDV.
- **659** consultations médicales ont été réalisées, **272** adolescents étaient vus pour la première fois. Plus du quart des consultations concernent des motifs liés à la sexualité.
- **255** actes ont été effectués par le masseur-kinésithérapeute.
- **1101** actes infirmiers (+39%) ont été réalisés.
- **52** dépistages VIH dans le cadre du CDAG ;
- **996** entretiens ont été réalisés par les psychologues et **205** adolescents ont été reçus pour la première fois.
- **101** consultations psycho-sociales pré IVG ont été réalisées.
- les psychologues ont participé à **40** synthèses avec les partenaires extérieurs.
- les éducatrices spécialisées ont pratiqué **774** entretiens ; 441 entretiens de suivi, 128 entretiens d'évaluation, 82 ateliers individuels.
- Les éducatrices ont participées à **7** équipes éducatives dans les établissements scolaires et **5** synthèses avec les partenaires extérieurs.
- Les agents sociaux ont ouvert les dossiers des **533** adolescents consultant pour la première fois et ont recueilli les motifs de consultation par téléphone pour **280** adolescents.

### **Activités de prévention primaire et de promotion de la santé :**

Ce volet concerne les activités de prévention ayant lieu en dehors du pôle des consultations. Tous les agents de la Maison de l'Adolescent participent à ces actions de prévention en fonction de leur domaine de compétence. L'approche des adolescents se veut accompagnatrice du développement, le but étant l'augmentation de leur capacité à s'autogérer.

Le fait que chaque membre de l'équipe associe activité de consultation ou prise en charge et actions de prévention permet de penser et de construire ces actions de prévention au plus près de la réalité observée au contact des adolescents en difficulté. Ces interventions nécessitent un temps de préparation plus ou moins important et difficilement chiffrable : recherche, élaboration du contenu et du matériel, mise au point avec les partenaires....

Nous répondons favorablement et rapidement aux demandes qui nous sont faites qu'elles proviennent des mairies, des établissements, des associations, des camps de vacances, etc.

Lors de journées santé regroupant différents acteurs de prévention, la Maison de l'Adolescent privilégie la sensibilisation à des thèmes non abordés par les autres partenaires : prévention des violences, relation amoureuse et estime de soi.

Les actions de prévention se veulent novatrices et sont systématiquement ajustées en fonction de la demande et du public cible.

### **Education à la sexualité**

Trois professionnels de la Maison de l'Adolescent sont spécialement formés à l'éducation à la sexualité (le kinésithérapeute, une infirmière et un médecin). En fonction de l'âge du public et de la demande, différents thèmes sont abordés, vie sentimentale à l'adolescence, sexualité à l'adolescence, puberté, infections sexuellement transmissibles, contraception....

Ces professionnels sont intervenus auprès de **1000 adolescents** : au collège Sacré cœur de Taravao, au collège Henri Hiro, au LEP de Faa'a, au Lycée Saint Joseph d'Outumaoro, au collège de Hitiaa, au lycée La Mennais mais également auprès d'adolescents de SOS village et du foyer Uruai a tama.

Ils sont également intervenus auprès de 28 personnes au club de tennis Manu ura et lors de la journée des bénévoles.

### **Actions de promotion du bien être, développement de l'estime de soi et des capacités relationnelles.**

#### **L'Espace Jeunes**

Cet espace ludique, d'information et de socialisation situé au rez-de-chaussée du Fare Tama Hau fonctionne dans sa forme actuelle depuis janvier 2008.

Les adolescents sont accueillis tous les mercredis et vendredis après midi même pendant les vacances scolaires par du personnel de l'équipe transdisciplinaire (éducatrices spécialisées, agents sociaux, kinésithérapeute, infirmières...) et par un prestataire de service pour la cyber base. Compte tenu de l'augmentation de la fréquentation de l'Espace jeunes, un membre de l'association Hopue Tama'i aide à l'organisation des activités et à l'encadrement des jeunes le mercredi après midi depuis mai 2011. Une éducatrice va également chercher puis ramener des adolescents du collège Henri Hiro pour leur permettre de participer à l'Espace jeunes le mercredi après midi.

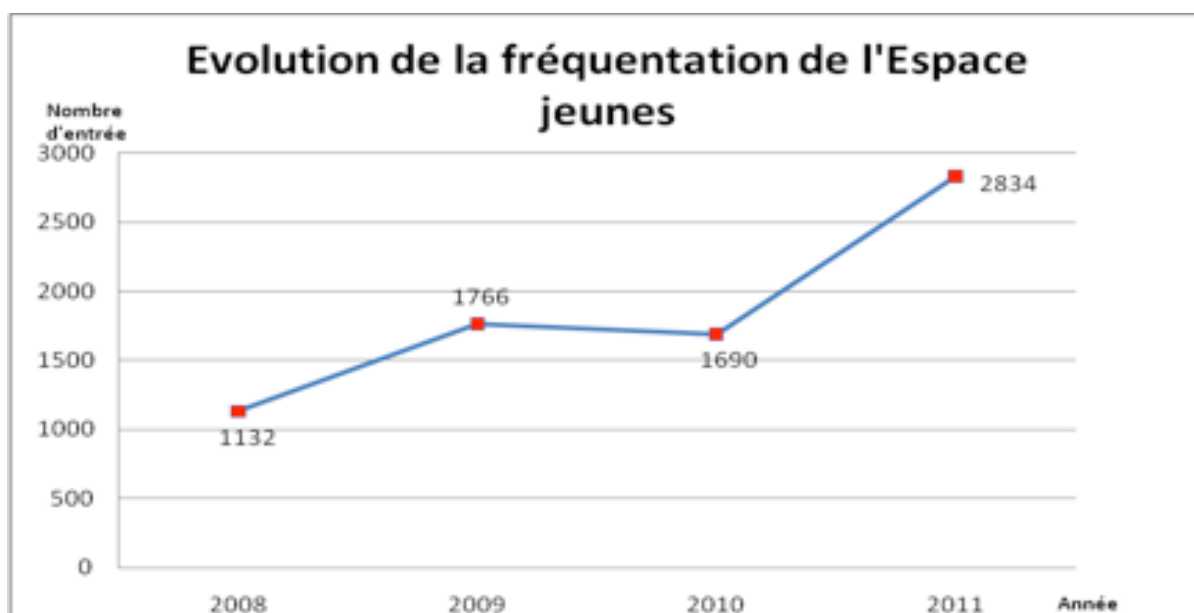
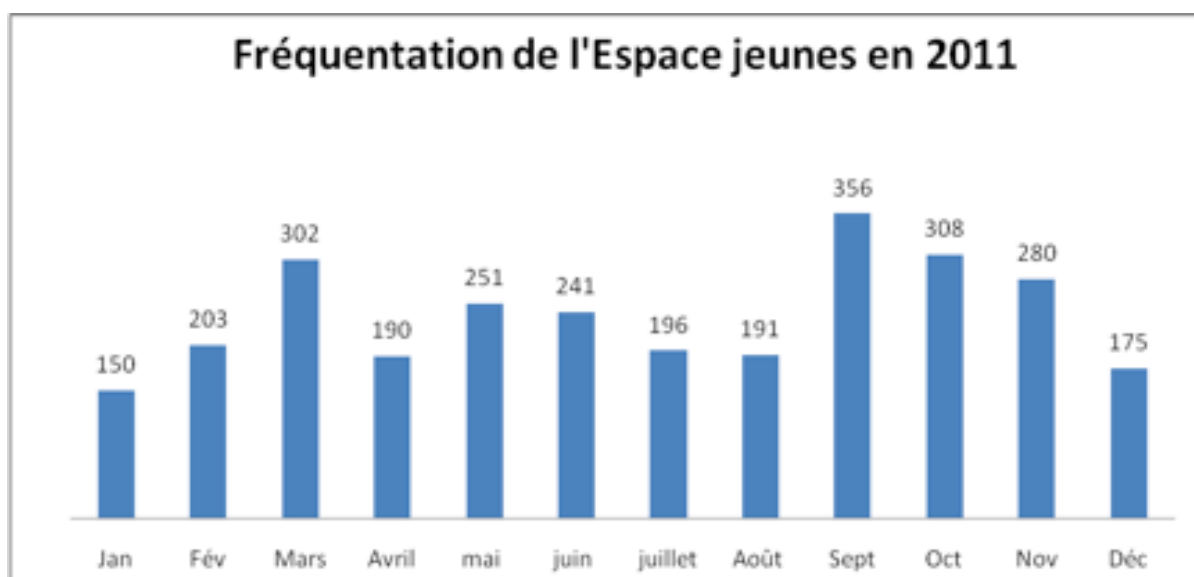
En dehors des jours habituels d'ouverture, l'Espace jeunes est ouvert sur demande à nos partenaires sur d'autres créneaux. Ainsi, des élèves du collège Henri Hiro ont pu bénéficier dans le cadre du projet «école ouverte» de notre Espace jeunes 3 demi-journées d'ouverture ce qui a concerné 70 jeunes.

Les activités ne sont pas proposées dans un but uniquement occupationnel, elles permettent des échanges à travers des jeux, des ateliers de création. Les adolescents développent des compétences sociales avec les encadrants et avec leurs pairs. Ils développent également estime et confiance en eux.

En mars 2011 le règlement intérieur pour l'Espace jeunes a été actualisé.

En avril et mai 2011 une enquête qui a concerné 109 adolescents fréquentant l'Espace jeunes nous a permis de mieux connaître les caractéristiques de ces adolescents et de constater qu'au-delà de développer les compétences sociales et l'estime de soi des adolescents l'Espace jeune était un élément qui facilite une prise en charge par l'unité des consultations. Par ailleurs, depuis l'enquête et à la demande d'un grand nombre d'adolescent, une table de ping-pong a été acquise.

**L'Espace jeunes a comptabilisé 2843 entrées en 2011 avec une moyenne de 29 adolescents par après midi. La fréquentation est en hausse de plus de 40% par rapport à l'année 2010.**



### Les ateliers de cuisine

Quatre ateliers ont été réalisés par le médecin nutritionniste, un agent social et le masseur kinésithérapeute formées en éducation alimentaire, **22 adolescents** y ont participé. Ces ateliers ont lieu à l'Espace jeunes en période de vacances scolaires. Les adolescents apprennent à concevoir et préparer un repas équilibré le repas est ensuite partagé.

Les participants aux ateliers sont pour moitié des adolescents suivis en consultation de nutrition et pour moitié des adolescents pour qui l'objectif est l'autonomisation et/ou la valorisation de l'estime de soi.

### Séances de valorisation de l'Estime de soi

A la demande de plusieurs établissements scolaires des séances sur la valorisation de l'estime de soi ont été préparées par des psychologues et le médecin référent. L'objectif est d'apporter aux élèves des informations sur le sujet en question et surtout de les revaloriser en développant leur confiance en eux.

Un module de sept séances a été dispensé à 3 classes de 6<sup>ème</sup> du collège Henri Hiro, et un module de huit séances à une classe de 6<sup>ème</sup> de Taunoa.

Les élèves de 3 classes de Bac pro et 12 classes de CAP du LEP de Faaa ont bénéficié de 4 séances. Trois séances ont été dispensées à 4 classes de CETAD du collège de Papara. Ainsi, **307 élèves** ont pu bénéficier de ces séances.

### Projet SAGA

Une éducatrice spécialisée a accompagné à la SAGA 8 adolescents suivis à la MDA au mois d'août et décembre. La présence de l'éducatrice lui permet d'observer et de mesurer la problématique de l'adolescent dans un contexte extérieur à la famille.

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

Tous les professionnels de la Maison de l'Adolescent ont participé le dimanche 20 novembre à la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant organisée cette année dans les locaux du Fare Tama Hau. La MDA a ouvert l'Espace jeunes au public. Des panneaux d'information présentaient la structure. Parents et adolescents étaient invités à réfléchir sur le thème de l'adolescence grâce à un quizz. Par ailleurs, un stand de photo de famille et de création de cadre photo était proposé aux familles.

### Les cellules d'aide aux élèves

A la demande de trois établissements scolaires, des professionnels de la MDA participent à la cellule d'aide. Ils apportent leur compétence spécifique à l'équipe éducative dans l'analyse des situations des élèves les plus en difficulté (sociale, scolaire, psychologique...) ainsi qu'un éventuel appui technique aux projets proposés à ces adolescents.

**La cellule d'aide et de suivi du collège Henri Hiro (Faa'a)** se réunit en coopération avec la DAS, la BPDJ, le médecin scolaire ainsi qu'avec le Service d'Alcoologie et de Toxicomanie.

Durant cette année le Fare Tama Hau était représenté par une éducatrice.

**137 dossiers** d'élèves ont été examinés au cours de six cellules d'aide aux élèves (soit une moyenne de 22 dossiers par séance).

**La cellule de veille de collège de Taunoa** se réunit une fois par mois en collaboration avec des agents de la DSP et des représentants du Fare Tama Hau. Une éducatrice et une psychologue de la Maison de l'Adolescent ont assisté à la cellule de veille de janvier à mai 2011 puis une psychologue et le médecin coordinateur de septembre à décembre 2011. Huit cellules de veille se sont réunies pour un total de **107 dossiers** (soit une moyenne de 13 dossiers par séance).

**La cellule d'aide du collège de Tipaerui** s'est réunie une seule fois en 2011, **27 dossiers** ont été examinés. La séance regroupait l'équipe pédagogique du collège et une psychologue de la MDA.

Cette cellule d'aide aux élèves dont l'activité avait été mise en suspend devant l'incertitude qui régnait sur le devenir du Fare Tama Hau va reprendre son activité en janvier 2012.

#### Point écoute

Les « Point écoute » ont lieu dans des établissements scolaires sous forme d'une permanence tenue par une psychologue. Ils offrent aux élèves un temps d'écoute confidentiel en étant au plus près des jeunes qui craignent de se déplacer ou qui n'en ont pas les moyens. C'est une première accroche qui peut déboucher sur un suivi au sein de la Maison de l'Adolescent. Une psychologue de la MDA est intervenue au collège de Papara une fois par mois entre février et juin 2011. Ce point écoute avait été interrompu à la rentrée 2011/2012 compte tenu de l'incertitude de notre avenir. Il sera remis en place en janvier 2012. D'autres Points écoute existent, ils sont assurés par la psychologue de la Ligne Verte

#### Lutte contre le tabagisme et les toxicomanies

Des interventions (séances d'information, stands, groupes de parole) sur le thème des produits illicites ont été réalisées auprès de 136 adolescents.

Formation de parents : animation par une psychologue et une éducatrice spécialisée d'un groupe de parole auprès de 12 parents au sein du collège de Taunua et intervention d'une psychologue et d'une infirmière auprès de 28 présidents d'associations sur la commune de Pirae.

L'ensemble de ces interventions a donc concerné **176 personnes**.

#### Prévention du suicide

Une aide psychologique d'urgence a été apportée à 6 classes dans les suites immédiates d'une tentative de suicide puis de plusieurs cas de scarification.

Des interventions sur le thème du mal être ont eues lieu dans des classes et lors de regroupement d'adolescent (camp de vacances, forum..).

Ces interventions ont touché un public de **475 adolescents**.

#### Prévention des violences

Le thème de la violence, abordé dans sa globalité ou parfois de manière plus spécifique en approfondissant un type de violence a été exposé à un public de **650 personnes**. Celles-ci ont été rencontrées lors de forum de santé, dans des classes ou lors d'un rassemblement organisé par une commune. Ces interventions ont été réalisées par les éducatrices spécialisées et/ou par les psychologues.

#### Prévention de l'addiction à Internet et aux jeux vidéos

Cinq classes soit **85 élèves** du lycée Saint Joseph de Pirae ont pu bénéficier d'une intervention d'une éducatrice spécialisée de la MDA qui a travaillé en collaboration avec un infirmier du CCSAT.

#### Prévention de la filariose lymphatique

Une infirmière de la MDA en partenariat avec d'autres membres du personnel du Fare Tama Hau à participé à la semaine de lutte contre la filariose en distribuant les traitements. Le jour de la distribution, le FTH a élargi sa plage d'ouverture de 7h à 18h afin de faciliter l'accès au public.

Il a été distribué 331 doses de traitement.

Tableau récapitulatif des activités de prévention et de promotion de la santé (voir annexe 1 page 69)

## L'information des adolescents et des parents par l'intermédiaire des médias

### ➤ Emission NRJ « le forum »

Une des psychologues est intervenue **tous les premiers mardi du mois** jusqu'en juin et a répondu en direct aux questions des adolescents. Les thèmes abordés ont été : la santé morale, l'estime de soi, le bien-être, la déprime ou la dépression, l'amitié, les relations amoureuses, la confiance et la jalousie, les jeunes et leur téléphone portable.

### ➤ Radio Maohi

Le médecin coordinateur a participé en collaboration avec un agent social de la MDE à une émission d'une heure trente afin de promouvoir la Maison de l'Adolescent et à répondu aux questions des auditeurs.

### ➤ Polynésie première

Le médecin à participé a une émission « Fare Maohi » afin de promouvoir la MDA et la JMDE

### ➤ La Dépêche de Tahiti

Une psychologue et le médecin ont été interviewés dans le cadre de la JMDE par un journaliste sur la nécessaire évolution du cadre éducatif de l'enfance à l'adolescence et plus particulièrement sur les punitions et sanctions adaptées.

## Les actions de formation :

### Formations dispensées à des adultes en charge d'adolescents :

- Deux actions de formation ont été dispensées en 2011 par une psychologue de la MDA, auprès de 47 **adjoints d'éducation** de sept établissements scolaires. Le sujet traité était : « adolescence à risque ? ». Cette formation présente les grandes étapes du développement physiologique et psychologique à l'adolescence.
- Deux psychologues sont intervenues pendant deux heures auprès de l'ensemble de l'équipe enseignante du LEP de Faaa pour les sensibiliser aux problèmes rencontrés à l'adolescence et aux spécificités de l'adolescent polynésien.

### Formations reçues par le personnel de la MDA :

#### ➤ Nutrition

Sept agents de la MDA et trois agents de la MDE ont bénéficié d'une formation de six heures donnée par le médecin nutritionniste de la MDA.

#### ➤ Colloque international de psychiatrie

Les trois psychologues ont assistés chacune à une ou deux journées du premier colloque international de psychiatrie de Polynésie Française (prévention du suicide, des maladies psychiatriques et des addictions).

#### ➤ Addiction aux jeux

Une des éducatrices spécialisée a participé à trois jours de formation sur le thème : « jeux de hasard et d'argent, jeux vidéos : mieux comprendre pour mieux prendre en charge et prévenir ». Cette formation a été organisée par le CCSAT.

#### ➤ Congrès annuel des Maisons de l'Adolescent

Le directeur du Fare Tama Hau et le médecin coordinateur ont participé aux 5èmes journées nationales des Maisons de l'Adolescent à Grenoble. Ils ont présenté lors d'un atelier une



communication « l'Espace jeunes, un espace ludique et éducatif pour créer du lien » qui avait été retenue par les organisateurs du congrès.

➤ CDAG / CIDDIST

Une infirmière et le médecin coordinateur ont participé à une journée de réactualisation des connaissances en matière de dépistage du SIDA et des autres maladies sexuellement transmissibles. Cette journée a été organisée par le DPP de la direction de la santé.

➤ Encadrement des stagiaires infirmiers

Une infirmière a participé à une formation de 2 jours à l'IFSI sur l'encadrement des élèves infirmiers stagiaires (tuteur de stage).

**En conclusion :**

L'équipe de la Maison de l'Adolescent a fonctionné avec un personnel stable tout au long de l'année 2011 ce qui a permis une plus grande cohérence dans les suivis et les prises en charge. Tous les agents ont partagé leur activité entre la prévention dans leur domaine de compétence et les prises en charge individuelles des adolescents.

L'année a été marquée par une augmentation franche de la fréquentation de l'Espace jeunes indiquant de fait son utilité et son adéquation aux besoins des adolescents.

Nos actions de prévention à destination des jeunes se sont développées et de nouveaux thèmes ont été abordés (estime de soi, addictions aux jeux...) afin de répondre au mieux aux préoccupations des adolescents et de leurs « éducateurs ». Ce volet préventif représente tant en préparation des séances qu'en présence lors des séances un investissement en temps important.

On note également une forte activité de demande de consultation pré-IVG depuis la formation de trois membres du personnel du FTH aux entretiens pré-IVG. Nous proposons donc aux adolescentes, en un même lieu, la consultation médicale pré-IVG, la consultation psychosociale puis le suivi de la contraception après IVG ce qu'apprécient les jeunes filles.

Après huit années d'existence, la Maison de l'Adolescent a maintenant bien trouvé sa place dans le paysage sanitaire de Polynésie française, elle est de mieux en mieux connue par les adolescents et est un partenaire de choix pour de nombreuses associations, communautés, institutions, établissements du fait de sa réactivité, de son professionnalisme et de son adaptabilité.

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

La Maison de l'Enfant propose une déclinaison de ses actions autour des missions qui lui ont été dévolues par l'arrêté n° 1420/CM du 28 aout 2009, modifiant la délibération n° 2004-28 APF du 12 février 2004 et l'arrêté n° 298/CM du 18 février 2004.

Pour rappel ses **missions** sont définies 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 ou juridiques
- 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.

Cette unité, riche de sa pluridisciplinarité et des outils développés, cherche à prendre en compte la globalité et la complexité des demandes qui lui sont faites afin de s'ajuster au plus près des besoins identifiés des enfants et de leur famille nous consultant.

Les services proposés suivent non seulement une logique d'accompagnement suivant le niveau et le type de problématiques cernés, allant de la prévention au curatif, mais s'adaptent également à une logique d'évolution de la société.

Nos **actions** s'inscrivent dans une pratique de réseau en répondant à certains besoins du public auxquels ne peuvent pourvoir d'autres services, établissements publics, associations du fait de leurs spécificités. La richesse du Fare Tama Hau est donc de proposer un travail en transdisciplinarité en interne et en complémentarité en externe (possibilité d'interventions en dehors des heures ouvrables, missions dans les îles...). De par sa dynamique, la Maison de l'enfant est force de proposition pour des projets innovants et évolutifs, en lien avec des demandes complexes touchant à plusieurs champs de prise en charge (psycho-médico-socioéducatifs) et tenant compte des mutations de notre société. Nos prises en charges ne sont pas non plus, seulement dévolues à des familles étiquetées comme en difficulté (notamment par les services sociaux, les établissements scolaires) mais bien accessibles à toutes les familles éprouvant des difficultés, à un moment donné de leur vie ou de l'éducation de leur enfant. La nuance est grande et le nombre de familles en demande de conseils éducatifs, soutien parental, médiation familiale, de plus en plus élevé, correspondant bien à une mission de prévention primaire, en amont des dysfonctionnements majeurs du lien parents-enfant.

Les nombreuses interventions à l'extérieur ont intensifié le travail d'échanges et de partenariat, pour accroître la sensibilisation et la connaissance des diverses institutions, des établissements de formation, des associations, mais aussi de la population à la prévention des troubles de la relation parents-enfant (en proposant des interventions autour du thème de l'accompagnement à la parentalité) et au phénomène de maltraitance infantile.

**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 originale en termes d'accompagnement familial mais n'en délaisse pas moins les nécessaires prises en charges individuelles ou collectives, afin d'être au plus près des besoins profilés.** Des espaces de médiation permettent enfin, de construire ou reconstruire le lien parents-enfant(s) dans les situations d'enfants placés en institution, dans le cadre de séparations conflictuelles des parents.

### **Ressources humaines :**

En 2011, l'équipe de la MDE était composée de :

- un médecin,
- une infirmière,
- deux psychologues, dont une en CDD jusqu'au 31 mai 2011, ce poste n'ayant pas été pourvu ultérieurement. Un renfort en interne a permis un certain nombre de prises en charge des enfants et familles par la psychologue coordinatrice de la Ligne verte, à partir de juillet,
- une assistante sociale à temps partiel,
- une éducatrice spécialisée,
- deux agents sociaux,
- une kinésithérapeute partageant son activité entre la MDE et la MDA.

### **Projets poursuivis et actions menées**

#### En termes de prévention primaire

Plusieurs types d'espaces d'accueil ont été mis en place de façon à offrir à la population un large panel d'offres permettant d'accueillir les familles en repérant et en travaillant sur les dysfonctionnements précoces de la relation parents-enfants dans un objectif de lutte contre la maltraitance, les difficultés scolaires...

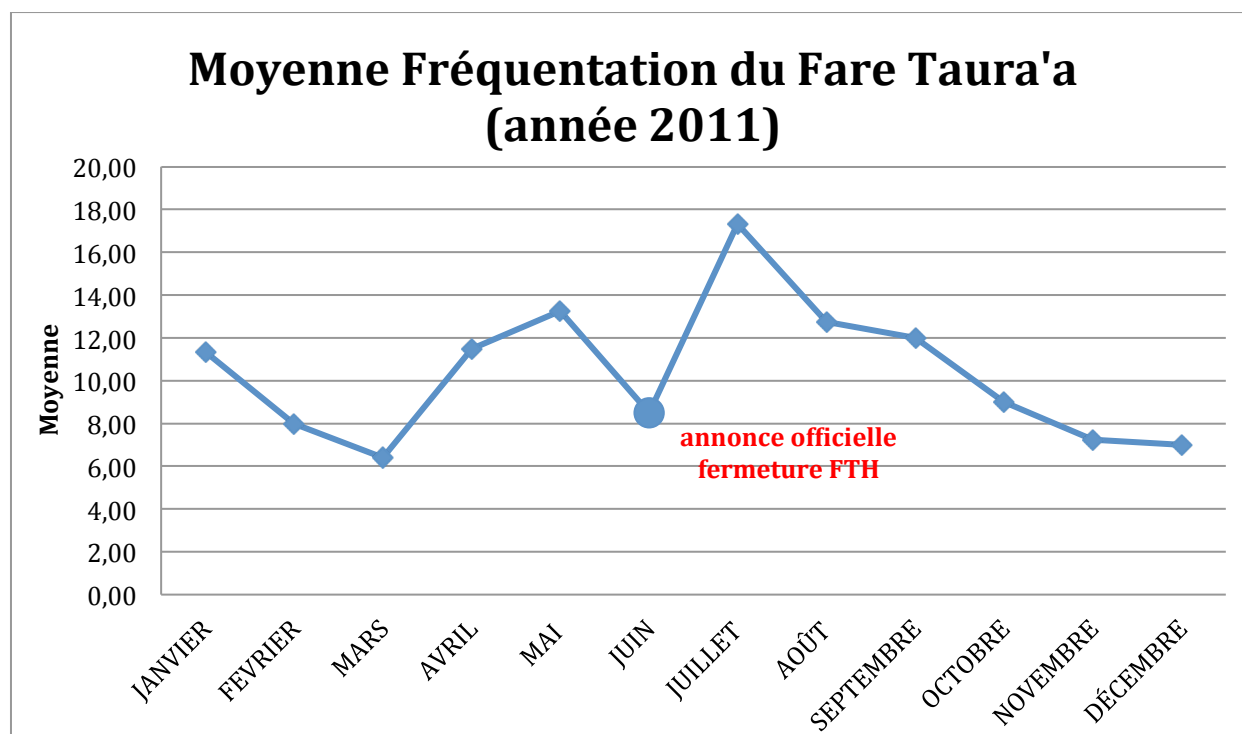
#### **Le Fare Taura'a:**

Ouvert tous les jeudis de 8h30 à 12h, c'est un lieu d'éveil, d'accueil et de jeu, libre, gratuit, anonyme, sans inscription préalable, pour des enfants de 0 à 5 ans accompagnés d'un adulte (souvent leur mère) favorisant leur autonomisation et leur socialisation. Espace d'écoute, d'échanges et de conseils (entre les parents mais aussi avec des professionnels de l'enfance), il permet d'éclairer sous d'autres angles l'exercice de la parentalité, d'accompagner et de soutenir celle-ci et d'atténuer l'isolement social. Ce dispositif rend également possible un repérage précoce de difficultés ou troubles divers (exemples : troubles du lien psychoaffectif, de la relation éducative, difficultés sociales, conjugales ou familiales pouvant perturber le développement de l'enfant). Des conseils peuvent être prodigués sur place par les professionnels animant le Fare Taura'a, parfois une proposition de prise en charge dans l'unité ou une orientation vers un partenaire extérieur peuvent être préconisées. 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. L'accompagnement professionnel est effectué par un binôme. En pratique, 2 binômes se relaient par matinée : les 2 agents sociaux et l'infirmière tournent successivement avec l'AS, l'ES et le médecin.

Pour l'année 2011 : **487 accueils** ont été assurés concernant 130 enfants différents (67 filles et 63 garçons) sur **48 séances**. Il y a **en moyenne 10 enfants par séance**. On note une nette diminution de fréquentation s'expliquant en grande partie par l'annonce de fermeture du Fare Tama Hau. Nombreuses familles ne sont plus revenues du fait d'une annonce précoce, non officielle, dans les médias de la fermeture du Fare Tama Hau dès juin 2011. Le pic observé en juillet correspond à la présence des frères et sœurs plus âgés habituellement admis lors des vacances scolaires. La vague d'enfants scolarisés en maternelle à la rentrée scolaire n'a pas été remplacée par une nouvelle génération. Nos correspondants habituels, CCSPMI et pédiatres n'adressant plus les familles dans nos espaces d'accueil. Une communication est à relancer sur notre pérennité.

Age moyen des enfants:	de 0 à 1 an	de 1 à 2 ans	de 2 à 3 ans	de 3 à 4 ans	de 4 à 5 ans	5 ans et +
	24	50	22	12	4	18

Année	2008	2009	2010	2011
fréquentation	237	592	693	487



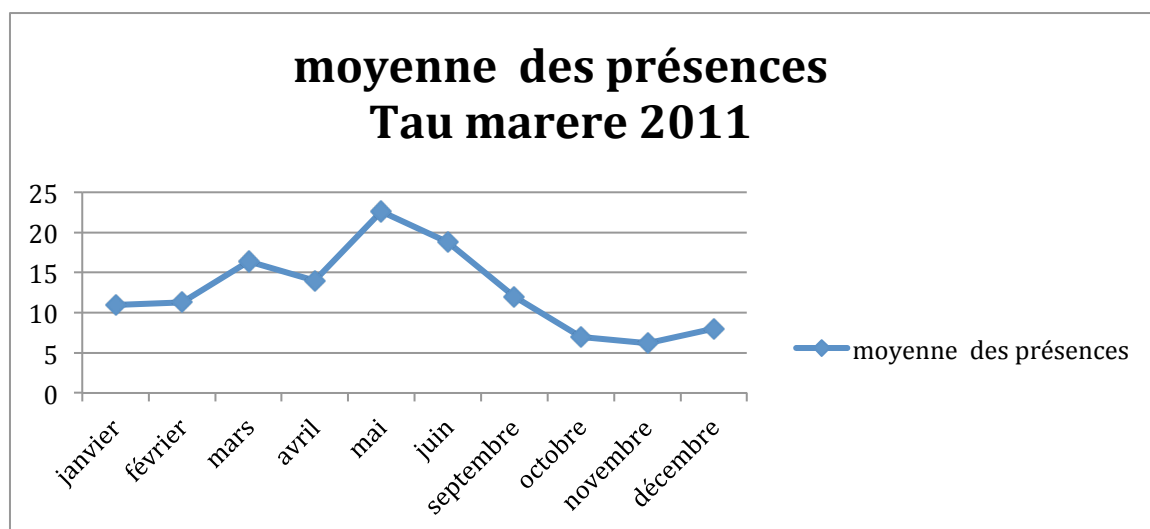
### Le Fare Tau Marere:

Ouvert tous les mardis de 9h30 à 11h30, hors périodes de grandes vacances scolaires et vacances de Noël, le Fare Ta'u Marere accueille des enfants de 0 à 5 ans et leur(s) parent(s). Les tout-petits pourront par l'éveil, le jeu, la découverte, la création, avec la participation de leurs parents, avancer vers des étapes clés de leur vie : autonomisation et socialisation avec les incontournables règles éducatives à mettre en place pour une meilleure adaptation à l'entrée en collectivité et préparation aux futurs apprentissages scolaires. Cet espace est animé par des professionnels de la Maison de l'Enfant (médecin, infirmière, agent social) et par les membres de l'association Hopue Tama'i, enseignants à la retraite et animateurs de CLSH et de colonies de vacances. Dans le cadre de la valorisation du lien parent enfant et de l'épanouissement familial, la participation des parents à ces activités est une forme ludique et indirecte « d'école des parents » où l'on partage un savoir-être et un savoir-faire dans un contexte ludique, créatif et récréatif, favorisant l'échange à un apprentissage didactique. Un programme d'activités composé d'un éveil musical, conte, comptines, activités manuelles puis motrices permettent à l'enfant de se préparer en douceur à l'entrée dans les apprentissages. Force est de constater, d'après les retours des parents, que l'entrée en maternelle s'est bien déroulée, sans pleurs avec une appétence accrue des enfants pour les activités scolaires.

Pour l'année 2011, **516 accueils** ont été effectués concernant 116 enfants (60 filles, 56 garçons). A raison de **39 séances** d'ouverture du Fare Ta'u Marere sur l'année, on note une moyenne de fréquentation de **13 enfants par séance** (moyenne sur l'année) avec une prédominance de la tranche 1-2 ans.

Cependant on note une baisse conséquente des moyennes d'effectifs à partir de l'annonce de fermeture du Fare Tama Hau (cf. analyse dans le paragraphe précédent).

	Enfants 0-1an	Enft 1-2 ans	Enft 2-3 ans	Enft 3-4ans	Enft 4-5 ans	Enft 5 ans et plus
TOTAL	25	35	23	7	6	19



#### **Fare Ta'u Marere des grands :**

Ce projet pilote de réussite éducative ciblant des enfants de CP-CE1 ans, repérés pour des difficultés à entrer dans les apprentissages scolaires associées à des troubles du comportement a démarré à la rentrée scolaire 2011-2012.

Construit sur la base d'un partenariat actif avec l'école Vaiatu de Paea (directeur, enseignants, GAPP, les parents et l'association Hopue Tama'i), ce projet vise l'amélioration des compétences sociales et scolaires de ces enfants grâce à un suivi sur l'année scolaire à chaque «petites» vacances (hors vacances de Noël et grandes vacances) à raison de 5 demi-journées par semaine. Un accompagnement des parents est proposé mensuellement, sous formes de rencontres collectives autour de thèmes éducatifs. Une évaluation sera faite en fin d'année à la fois avec l'équipe pédagogique et avec les parents sur les bénéfices obtenus.

Le projet a pour but de mettre en œuvre des activités culturelles (chant, musique, danse...) et d'expression corporelle, de développer des actions autour des langages et de la lecture, de mettre en place des ateliers créatifs, de sensibilisation à l'éducation à la santé, à l'environnement... La logique est moins de faire du sur mesure, que de créer une cohésion de groupe, une ouverture sur l'autre et sur l'extérieur. La finalité n'étant pas de recommencer l'école après l'école mais de donner à ces enfants un espace d'expression et de liberté de création, favorisant leur appétence à la découverte, au plaisir de produire ou reproduire et tester de nouvelles ressources individuelles en les conduisant vers une meilleure estime de soi. Un travail évolutif sur une semaine est proposé lors de chaque période de petites vacances avec une présentation de leur production faite lors de la dernière séance, soit en interne soit devant les parents et les enseignants.

7 enfants de CP et CE1, repérés par l'école pour un manque de confiance ou d'attention, pour des difficultés de concentration, des difficultés à s'exprimer, à lire... ont participé aux 2 sessions :

- semaine du 26 au 30 septembre 2011 (5 demi-journées)
- semaine du 7 au 10 novembre 2011 (4 demi-journées)

Un ramassage des enfants est effectué par le Fare Tama Hau. Le programme et l'animation des séances sont effectués par 2 professionnels de la MDE (médecin, infirmière et agent social), les membres de Hopue Tama'i et la participation bénévole occasionnelle d'une rééducatrice du GAPP retraitée.

Les parents ont été conviés en fin de 1<sup>ère</sup> session à assister à une saynète jouée par leurs enfants et ont pu découvrir un poster ainsi que des chants sur les Droits de l'Enfant en fin de 2<sup>ème</sup> session. 6 réunions ont eu lieu à Paea pour présenter le projet au Directeur d'école et à son équipe pédagogique puis aux parents et amorcer un travail avec les parents autour du lien parents-école. La possibilité d'observer leurs enfants au Fare Tama Hau ou lors de la présentation de leurs travaux à l'école rend les parents plus ouverts à une collaboration avec l'école et plus sensibles aux problématiques éducatives. Pour une famille, un entretien en individuel a été effectué en présence du Directeur, pour des dysfonctionnements générés par le manque d'implication des parents.

### **Projet Construire sa parentalité (Patu o to oe metuara'a):**

La parentalité est une notion mouvante et complexe à l'image de la société actuelle. On constate que plus de 50% des motifs de consultations à la Maison de l'Enfant, surviennent dans un contexte de conflits de couple, de séparations ayant un impact considérable sur l'enfant. Ce projet a pour but d'intervenir en amont (prévention primaire) en proposant aux futurs parents et parents d'un enfant de moins d'un an, de les accompagner sur le chemin évolutif du « devenir parent » dans les dimensions psychologiques du « savoir-être » parent et celles socio-éducatives du « savoir-faire » avec l'enfant.

Le dispositif se décline sous plusieurs formes d'accompagnement: individualisé (couple parental, parent seul ou futurs parents) ou en groupe (futurs parents) au choix et en fonction des demandes. Bien que travaillée en interne, la mise en route de ce projet a été différée en raison des difficultés à mobiliser les partenaires dans un contexte de menace de fermeture de la structure.

### **Projet « Point-écoute Parents » à la Maison de quartier de la Mission**

Dans le cadre du programme de cohésion sociale, la Maison de l'Enfant a été sollicitée par la Mairie de Papeete, pour mettre en place un projet type « accueil - animation salle d'attente - écoute - observation - information et échanges », durant le temps de consultation du CCSPMI sur le site de la Mission. Ceci concerne donc les enfants de 0 à 3 ans venus en consultation accompagnés d'un parent. Ce projet a démarré le 25 juillet 2011 et s'est déroulé tous les 4èmes lundis du mois de 8h à 10h30. Les 2 agents sociaux, l'infirmière et l'éducatrice spécialisée ont assuré en binôme, un roulement pour cette animation durant 4 mois, d'août à novembre. Grâce à la pluridisciplinarité des intervenants, les parents pouvaient obtenir un accueil et des éclairages complémentaires à leurs questionnements concernant l'éducation, la croissance de leurs enfants... Une orientation vers une structure spécialisée, notamment le Fare Tama Hau, pouvait être préconisée en cas de repérage de dysfonctionnements précoces de la relation parent-enfant ou révélation de problèmes nécessitant une prise en charge professionnelle adaptée, dans la confidentialité, que ne permettrait pas ce site. Il ne s'agissait en aucun cas d'un lieu de prise en charge mais d'un espace d'accueil, de détente (jeux, lecture...) et d'échanges, de repérage et d'orientation vers des personnes ressources à revoir éventuellement au Fare Tama Hau. En pratique, les familles (5 à 10 selon les séances) venues consulter à l'antenne CCSPMI, profitaient de la mise à disposition des jouets qui leur était faite et utilisaient l'espace comme une salle d'attente simple. Malgré les sollicitations de nos personnels, peu de familles souhaitaient échanger. L'information de se rendre au Fare Ta'u Marere ou Taura'a leur a été délivrée. Après un temps d'observation, une évaluation de la pertinence à poursuivre ce type d'action est en cours.

Des ateliers thématiques pourront être élaborés et proposés dans un second temps suite aux demandes recueillies et besoins observés, soit sur le site de la Mission, soit au Fare Tama Hau.

### **En termes de prévention secondaire, tertiaire:**

L'objectif général des espaces de médiation est de valoriser et améliorer la qualité du lien parents-enfant(s), dans des situations d'enfants placés ou dans des situations de séparations conflictuelles des parents.

### **Le Relais parents-enfants:**

Ce projet implique de multiples partenaires (Juge des enfants, Services sociaux, Foyers d'accueil...) et a pour objectifs:

- de favoriser la reconstruction et/ou le maintien du lien de l'enfant avec ses parents en assurant la sécurité du mineur (placé sous protection judiciaire) via le cadre proposé des visites médiatisées par un professionnel de la Maison de l'Enfant, neutre, extérieur à l'histoire familiale du placement et disponible pour accompagner ces relations (il s'agit d'une éducatrice spécialisée, d'une assistante sociale, voire d'une psychologue pour certaines situations);
- de permettre aux parents et aux enfants d'être acteurs de leur rencontre en valorisant et en stimulant l'autorité et les compétences parentales tout en offrant un cadre contenant et étayant;
- d'aider l'enfant à modifier les représentations qu'il peut avoir de ses parents et pour ces derniers à modifier également leur manière d'être parent en instaurant un lien d'écoute et de communication fiable autant que non-jugeant avec un professionnel.

En 2011, seules 2 nouvelles demandes ont été faites n'ayant au final pu aboutir. Une situation concernant 2 enfants, dont la prise en charge avait démarré en 2010 a pu être poursuivie par la psychologue (7 visites médiatisées en 2011). La question de manque ou de difficulté de pratique de réseau avec nos partenaires de la DAS reste toujours posée, s'agit-il d'une difficulté à lâcher prise par peur d'une concurrence au lieu d'une complémentarité entre professionnels ou est-ce tout simplement l'annonce de fermeture du Fare Tama Hau qui n'incite guère à entreprendre des prises en charge au long cours.

### **Le Fare Te Ta'ati:**

Cet espace créé en 2010, permet, lors de séparations très conflictuelles, d'offrir un exercice du droit de visite afin d'assurer la continuité du lien parental. Cet accueil dans un lieu neutre, sécurisant et contenant, permet à l'enfant de se situer dans son histoire familiale et de rendre les parents acteurs d'une parentalité complémentaire et responsable.

Autrement dit, l'accompagnement proposé se situe sur 2 axes, d'une part, l'exercice des droits de visite et d'autre part, la médiation parentale. Les familles peuvent être adressées par le JAF mais également être orientées par les services sociaux, par des professionnels de l'enfance ou même venir spontanément. En 2011, il n'y a pas eu de venues spontanées de la part des parents probablement du fait de l'absence de communication parentale lors de conflits conjugaux sévères. L'accompagnement familial proposé se fait alors souvent de façon alternée avec chacun des parents au sein du service.

Le JAF est un partenaire privilégié. Les orientations faites, le sont dans des cas de situations très conflictuelles, donnant lieu à une ordonnance stricte sur les modalités d'application. Pour éviter les frustrations et freins de certaines familles à venir participer à ces médiations, il sera peut être judicieux de revoir les modalités afin de permettre plus de souplesse dans la mise en place de ces visites médiatisées et laisser trouver un rythme propre à chaque famille pour renouer et à terme ne plus avoir besoin de notre intermédiaire.

En 2011, 4 familles (concernant 6 enfants au total) ont bénéficié de ces Espaces Rencontres pour 14 visites.

### **Les médiations parentales :**

L'activité de la Maison de l'Enfant relève des demandes croissantes émanant de parents en grande difficulté conjugale ou séparés, pour une aide à l'exercice commun de leurs fonctions parentales. Les parents sollicitent une médiation afin d'améliorer la qualité de la communication entre eux et pouvoir s'accorder sous forme de consensus autour de l'organisation de la garde alternée et des questions éducatives essentielles. Cette meilleure communication engendrera des répercussions favorables sur le ou les enfants concernés. Pour répondre à ces demandes, il a été primordial de formaliser ce projet qui nécessite un cadre et une formation particuliers. Une psychologue, l'assistante sociale et l'éducatrice spécialisée, qui ont bénéficié d'une formation adaptée, sont d'ores et déjà à même

d'exercer cette activité, complétant le panel de prises en charge autour de la famille. Ces médiations familiales, débutées en fin d'année ont concerné la prise en charge de 4 familles.

### **Entretiens psychosociaux pré-IVG :**

En 2011 a débuté, une collaboration avec le CCSPM (4 réunions en 2011), suite à la formation de 3 psychologues et d'une assistante sociale du Fare Tama Hau, pour pratiquer les entretiens psychosociaux pré-IVG des adolescentes requérantes. Cet entretien fait suite à la 1<sup>ère</sup> consultation pré-IVG effectuée en général par le médecin de la Maison de l'Adolescent ou en son absence, par le Médecin de la Maison de l'Enfant ou le Directeur. Des demandes peuvent être faites par des confrères extérieurs.

L'Assistante sociale a effectué 12 entretiens psycho-sociaux pré-IVG, la psychologue de la MDE 33 et la psychologue coordinatrice de la Ligne verte 4. Les adolescentes et jeunes femmes concernées ont moins de 25 ans, âge buttoir retenu pour les prises en charge de la MDA. Une consultation post-IVG leur est également proposée si elles le souhaitent avec éventuellement une prise en charge au sein de la MDA. Les jeunes femmes ayant finalement décidé de garder l'enfant ont la possibilité d'avoir un accompagnement à la parentalité dans notre structure.

### **La Maison de l'Enfant propose aussi dans son éventail de prises en charge :**

#### **Atelier contes:**

Conçu comme une prise en charge psychologique de groupe à but thérapeutique, dans le cadre d'une prise en charge à part entière ou complémentaire à un accompagnement individuel psychologique ou socio-éducatif, ce projet concerne des enfants âgés de 8 à 11 ans, suivis au Fare Tama Hau. Des groupes de 6 enfants sont suivis sur une session de 10 séances d'1h30 une fois tous les 15 jours, le mercredi après-midi.

Via le conte et un travail autour du conte, les objectifs visés sont les suivants:

- apprendre à accueillir, identifier et gérer les émotions
- favoriser la dynamique motivationnelle en général et l'appétence pour les apprentissages en particulier
- permettre la restauration d'une meilleure estime et image de soi
- développer une meilleure conscience de soi et de l'autre, une communication plus constructive ainsi que les processus d'autonomisation, de socialisation et de responsabilisation

Au total, 10 séances d'atelier contes ont été effectuées de janvier à juin 2011. L'activité n'a pas repris en début d'année scolaire.

#### **SAGA:**

Chaque année l'éducatrice spécialisée accompagne un groupe d'enfants suivis à la Maison de l'Enfant durant une semaine en juillet et en décembre. La présence de l'éducatrice spécialisée favorise la mise en confiance de l'enfant dans un milieu autre que celui de la famille et de l'école. Elle assure le lien avec les moniteurs de voile et avec les familles d'accueil lorsqu'il y a des difficultés avec l'enfant.

Cette année un groupe de 9 enfants a pu bénéficier d'une participation à la Saga à Bora Bora puis à Arue.

Terrain d'observation propice à des interventions éducatives immédiates dans le quotidien et à un repérage de difficultés sous des formes non manifestées dans le cadre restreint du lieu de consultation, ce travail donne lieu à un débriefing entre les professionnels chargés du suivi des enfants, à un bilan des observations recueillies avec les familles et à un réajustement concerté des accompagnements proposés.



**Dans le cadre du maillage de réseau et en vue de créations de projets et d'interventions avec les partenaires extérieurs:**

- **Actions de communication** : participation à la conception et à l'élaboration d'encarts et articles sur Fenua TV, Tama, Calinews, revue du Sénat, envoi d'un catalogue d'interventions proposées aux différents établissements scolaires (à destination d'un public professionnel, public d'adultes, d'adolescents ou d'enfants), flyers et poster pour la JMDE, brochure Fare Tama Hau...
- **Interviews, entretiens radiophoniques et télévisuels** (en langue française et tahitienne) sur les missions du Fare Tama Hau, les Droits de l'Enfant.
- **Stand de distribution de Notézine** :  
Comme chaque année, en partenariat avec la Direction de la Santé, le Fare Tama Hau organise un stand de distribution de Notézine sur une journée, avec possibilité de rattrapage durant une semaine (plus de 350 doses distribuées en 2011).
- Organisation d'un **stand informatif et ludique** autour des droits de l'enfant et de la Maison de l'Enfant, lors d'une des journées **Electrolidays** à la pointe Vénus à Mahina.
- Participation au **Camp de familles à Moorea** à l'initiative du PEL de Papeete : organisation d'un **atelier de nutrition**, « du bien manger au bien vivre » puis préparation d'un repas pour 25 personnes et **atelier sur « les besoins fondamentaux de l'enfant »**.
- **Atelier de sensibilisation à la nutrition auprès des mères du Centre d'accueil Pu O Te Hau.**
- **Participation à des réunions de préparation de la SAGA.**
- **Goûter de lancement de la Saga avec les parrains et sponsors**
- **Goûter sur invitation du Haut-commissaire pour les enfants de la Saga (après le mois de Juillet)**
- Participation à des **causeries** organisées par le PEL de Papeete sur « être nouveau parent ».
- Organisation d'**ateliers informatifs « maltraitance infantile, droits de l'enfant »** et ludiques pour des enfants de 6 à 12 ans au **CLSH d'Arue** organisé par l'UCJG de Vairao.
- Participation à des réunions sur le **projet de réhabilitation et de développement de l'atoll de Hao** (2 réunions de travail « développement humain »).
- Participation au **diagnostic du PEL de Papeete puis à la restitution.**
- Participation à la préparation du **séminaire du CUCS**, multiples réunions pluri-institutionnelles, séminaire non abouti.
- Présentation des missions et actions de la Maison de l'Enfant aux **inspecteurs et à l'ensemble des directeurs d'écoles de Papeete et de Faa'a.**
- Participation à la **commission d'agrément des accueillants familiaux** de la DAS (2 commissions).
- Inauguration de la **Maison de l'Enfance de Punaauia** puis réunion technique sur un appui méthodologique d'accueil de la petite enfance.
- Sensibilisation, information, formation pour stagiaires du **SEFI, DOCEO, étudiants infirmiers** sur les problèmes de maltraitance infantile, présentation et visite du Fare Tama Hau.
- Formation au **LEP de Mahina** (1 classe): « maltraitance infantile, dépistage et conduite à tenir »

- En partenariat avec la **CPS**, participation à une Journée préventive et sportive « **Tu'aro no te ora** » au Jardin Paofai : stand sur l'hygiène.
- **Projet « accompagnement parental dans la scolarité de leurs enfants »**, proposé à un groupe de parents ayant un suivi à la Maison de l'enfant sur 4 séances co-animées par un travailleur social (en stage à la MDE), une psychologue et une enseignante.
- Participation à la **remise des prix de fin d'année aux enfants du Foyer Te Aho Nui**, cet évènement conclut l'année scolaire mais sonne aussi le départ d'un certain nombre d'enfants (retour en famille biologique, intégration dans un nouveau foyer d'accueil ou en famille d'accueil).
- **Opération rentrée au Fare Tama Hau** : en partenariat avec Kinder, organisation d'un goûter et remise de cartables à 70 enfants et adolescents (de foyers ou en suivi).
- **Goûter de Noël** pour enfants suivis au Fare Tama Hau (foyers d'accueil...)
- **Intervention de Mme Danièle CHURLET**, Vice-Procureur de la République à destination de l'ensemble du personnel du Fare Tama Hau sur le rôle des magistrats, leurs missions, où et comment déposer une plainte en Polynésie, la procédure judiciaire, la révélation de faits de violence.
- Tenue d'un stand d'information lors du « **Titi Mama Day** » organisé par l'association BB Fenua, présentation des actions de prévention de la Maison de l'Enfant : espaces d'accueils, espaces de médiation..
- Tenue d'un stand d'information lors du **rassemblement des Jeunes Protestants**, présentation des unités du Fare Tama Hau, missions, actions.
- Tenue d'un stand d'information à la CPS sur la **Convention Internationale des Droits de l'Enfant**.
- Participation à l'organisation et tenue de stands informatifs, ludiques et créatifs pour la **Journée Mondiale des Droits de l'Enfant le 20 Novembre 2011, au Fare Tama Hau**.
- Participation à des réunions de préparation, tenue d'un stand pour la **Journée Internationale de lutte contre les violences faites aux femmes** le 25/11/11 à la Présidence, réunion de présentation du référentiel de lutte contre les violences faites aux femmes.

**Mais aussi :**

- Participation en janvier au **CAF** (« Common Assessment Framework, Cadre d'auto-évaluation des Fonctions publiques »)
- Dans le cadre du **chantier de Réforme de la fonction publique**, participation à la **restitution des Assises de la Fonction Publique** faisant suite au rapport Bolliet.
- **Audit** du Fare Tama Hau
- Participation à de **multiples réunions** (Syndicat, Direction de la Santé, Ministère de la Santé et de la Solidarité) **concernant le devenir, la réorganisation voire la fermeture du Fare Tama Hau**.

**L'année 2011 aura clairement été marquée par une déstabilisation des personnels du fait de menaces incessantes sur l'avenir du Fare Tama Hau créant en interne des tensions et des baisses de motivation. Cependant la majorité des effectifs s'est positionnée pour se mobiliser auprès de la population, des foyers d'accueil... pour maintenir la meilleure qualité d'accueil et de prise en charge possibles. Les actions de communication ont été multipliées et la large participation de la population, des foyers d'accueil et des artistes bénévoles, ainsi que leurs témoignages de sympathie et d'encouragements, lors de la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant, ont fait part de leur intérêt à la pérennité du Fare Tama Hau**

## **Bilan chiffré de l'activité des professionnels de la Maison de l'Enfant**

**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 nouvelle 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 alors 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.

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 médico-psycho-socioéducatifs, 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 (orientation post-évaluation : OPE). 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.

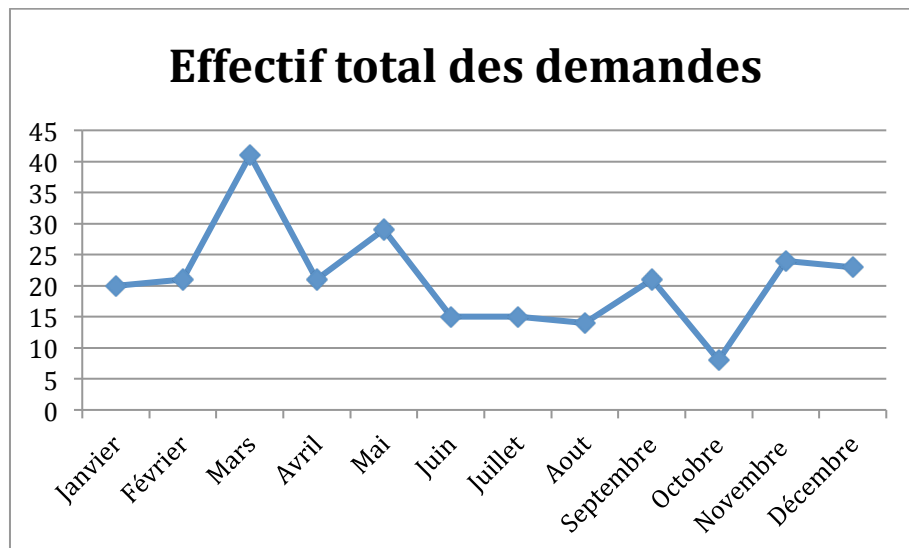
Les entretiens d'évaluation sont conduits par le médecin, l'assistante sociale et l'éducatrice spécialisée. Les agents sociaux peuvent prendre part aux médiations et participer aux synthèses des situations en lien avec le service social.

Depuis la mise en place du dossier unique, tous les éléments afférents à la situation doivent être consignés : évaluation et proposition d'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'examen, suivi... 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 les agents sociaux. L'infirmière et les 2 agents sociaux participent aux ateliers préventifs et lors de quelques interventions en extérieur.

## Activité chiffrée de l'année 2011:

### Les demandes d'évaluation :

La Maison de l'Enfant a reçu **213 nouvelles demandes d'évaluation en 2011** concernant **252 enfants** (contre 255 en 2010 et 227 en 2009).



On constate une diminution significative des nouvelles demandes dès l'annonce de fermeture du Fare Tama Hau à partir de juin, une légère amélioration à la rentrée scolaire puis une nouvelle dépression correspondant au battage médiatique autour de la restructuration ou fermeture en octobre. Cependant avec l'organisation de la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant dans nos locaux, la population a pu s'informer et les demandes ont repris.

### Caractéristiques de ces situations :

**À noter qu'il s'agit des éléments donnés par les familles lors de la demande, les items seront dans un second temps complétés lors de la consultation d'évaluation.**

#### **- Types de demandes :**

Physiques : 92 soit **43%**

Téléphoniques : 120 soit **57%**

#### **- Origine et localisation :**

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 **soit 82 %**

Reste île de Tahiti (30 enfants) **soit 12 %**

Hors Tahiti (15 enfants) **soit 6 %**

#### **- Sexe :**

Filles : 108 soit **43 %**

Garçons : 144 soit **57 %**

**-Tranches d'âge :**

- Moins de 3 ans : 37 enfants soit **15 %**
- 3 à 5 ans : 71 enfants soit **28 %**
- 6 à 10 ans : 129 enfants soit **51 %**
- 11 à 12 ans : 15 enfants soit **6 %**

**- Les demandes de rendez-vous sont faites par :**

- La mère : **58 %**
- Le père : **12 %**
- La famille élargie (souvent grands-parents) : **13 %**
- Les institutions (écoles, foyers ...): **14 %**

**- Le régime social (concernant 325 enfants)**

- RGS (217 enf) : **67 %**
- RSPF (75 enf) : **23 %**
- RNS (8 enf) : **02 %**
- Affilié à la Sécurité Sociale en Métropole (18 enf) : **06 %**
- ENIM (2 enf) : **01 %**
- Droits fermés (5 enf) : **01 %**

**- Le contexte familial (évoqué lors de la demande initiale avant évaluation):**

- Séparation de couple : 84 enfants soit **26 %**
- Conflit de couple : 31 enfants soit **10 %**
- Problématique relationnelle familiale : 3 enfants soit **1%**
- Placement : 34 enfants (23 en foyer, 5 fa'amu, 9 en famille d'accueil) soit **10 %**

**- Le motif de demande (items multiples possibles pour un enfant) :**

- Troubles et modifications récentes du comportement : **46 %**
- Maltraitance : **8 %**
- Retard dans les apprentissages et difficultés scolaires : **5 %**
- Problèmes de santé : **6 %**
- Traumatisme récent : **4%**
- Espaces rencontre : **3%**
- Entrée au foyer : **2%**
- Certificat d'aptitude : **2 %**
- Demandes de conseils : **9%** (essentiellement aide à la parentalité)
- Autres : **9 %** (parents SDF, problème de garde d'enfants, l'enfant parle souvent du sexe, inquiétudes des grands parents, pleurs, familles recomposées, décès d'un proche, fugues, vols, problème de sommeil, incarcération des parents...)

Comme chaque année, on observe une prise en charge de familles résidant majoritairement sur la zone urbaine. Les demandes physiques augmentent chaque année, impliquant une large disponibilité de la part de nos professionnels qui doivent répondre favorablement à des entretiens accordés le jour même (souvent pour limiter le nombre de déplacements de la famille mais aussi pour répondre en partie à des situations de désarroi).

Les mères sont majoritairement les demandeuses mais on constate de plus en plus d'implication des pères si ce n'est au premier rendez-vous, du moins dans un second temps. Les familles viennent d'horizons différents. Ce ne sont pas uniquement des familles défavorisées. En effet, depuis l'arrêté de 2009, la Maison de l'Enfant propose ses services à toute famille nécessiteuse ou traversant une période de crise. On ne peut qu'être témoin d'une montée en puissance des demandes autour des problématiques familiales telles que séparation conflictuelle du couple, problème de garde... engendrant des répercussions néfastes sur le bon développement de l'enfant. Les motifs les plus fréquemment évoqués par la famille lors de la demande, sont les troubles du comportement récents ou plus anciens, à la maison ou à l'école, les difficultés scolaires et traumatismes récents. 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... On note tout de même une sous-déclaration des séparations ou conflits de couples (36%), lors de la demande initiale, les parents faisant état de troubles du comportement de l'enfant, d'où l'intérêt de reposer le contexte lors d'un entretien d'évaluation.

Il est également à noter une part non négligeable de demandes autour de situations de maltraitances sexuelles avérées ou de suspicions (8%) à relier à la diffusion du spot concernant les abus sexuels, à l'orientation faite par le service du Dr Beaumont mais aussi par nos confrères pédopsychiatres ou médecins du CCSPMI.

### **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 pour **210 enfants** (et leur famille) soit **pour 82% des 174 familles requérantes**.

**Dans 18% des situations** (correspondant à la prise en charge de **42 enfants concernant 39 familles**), l'orientation s'est faite nominativement vers un professionnel de la MDE, à la demande directe d'un professionnel. Cette pratique n'est toutefois pas à encourager car elle shunte l'étape plus généraliste de l'entretien d'évaluation et la mise en partage de la réflexion lors de l'OPE. Ces consultations sont essentiellement à réserver aux suspicions de maltraitance sexuelle afin d'éviter les redites douloureuses.

Sur le nombre total de rendez-vous proposés, **88 % ont été honorés** (contre 85% en 2010, 60 % en 2008 et 89 % en 2009), **soit 220 nouveaux enfants reçus contre 233 enfants en 2010**.

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 220 enfants reçus, ayant eu un entretien d'évaluation, l'orientation proposée est la suivante :

- **Un suivi a été proposé à 190 enfants concernant 161 familles, soit pour 86.4% d'entre eux**
- **27 enfants n'ont pas eu de suivi, ce qui concernant 20 familles, soit 12.3%** (correspondant essentiellement aux demandes ponctuelles de conseils éducatifs, pour certains parents en demande de réassurance mais aussi à des demandes ponctuelles faite par des familles venant des îles, de passage à Tahiti...),
- enfin **3 enfants** ont été **orientés vers d'autres types de prises en charge** (pédopsychiatre, pédiatre, placement...).

**Au total la file active en 2011** est composée de 76% d'enfants et adolescents ayant fait une demande de suivi en 2011 (Vs 69 % en 2010), **soit 190 enfants et 53 adolescents, auxquels on ajoute 24% de poursuite des suivis des années précédentes, soit 76 enfants suivis depuis 2010.**

**Sur les 381 demandes enfants/ado répertoriées (correspondant aux nouvelles demandes et reprises d'anciens suivis), 319 enfants/ados ont eu une prise en charge effective en 2011, soit un taux de 84 % de suivis effectifs.**

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

- Consultations médicales et paramédicales : 71 (vs 36 en 2010)
- Kinésithérapie (respiratoire, rééducation, réappropriation corps) : 17
- Suivis psychologiques : 143 (idem en 2010)
- Accompagnements psycho éducatifs : 8 (vs 11 en 2010)
- Accompagnements de la famille + médiation familiale : 44 (vs 25 en 2010)
- Accompagnements socio-éducatifs : 37 (vs 29 en 2010)
- Soutiens ponctuels : 12 (vs 34 en 2010)
- Espaces de médiation : 11 (vs 1 en 2010)
- Entretiens psycho-sociaux pré-IVG : 45

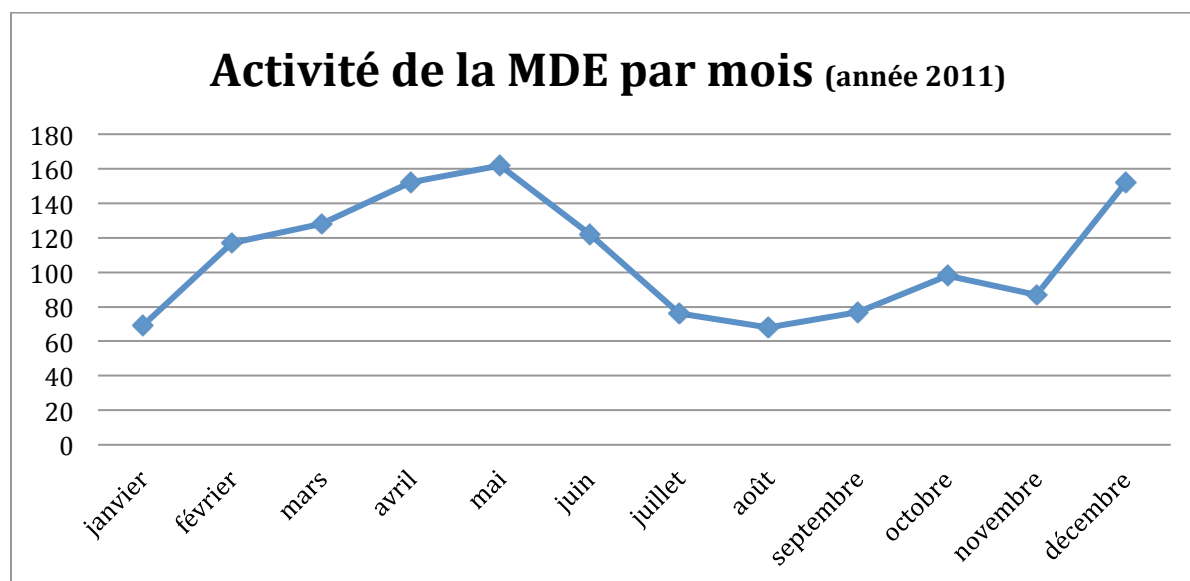
**Soit un total de 388 suivis proposés aux 319 enfants/ados, (vs 278 suivis proposés pour 240 enfants en 2010). Malgré une baisse du nombre de nouvelles demandes, on constate malgré tout une augmentation du nombre de prises en charges donc de l'activité en 2011.**

**Ce sont au total 1376 entretiens et consultations qui ont été effectués à la Maison de l'Enfant pendant l'année.**

Plusieurs types de prise en charge peuvent être proposés en OPE, pour une même situation. Ainsi, un enfant et/ou sa famille peuvent avoir plusieurs propositions de suivis après l'OPE, raison pour laquelle le nombre de suivis est plus important que le nombre total d'enfants suivis. Par ailleurs, la transdisciplinarité de l'unité permet un réajustement au fil du suivi, en fonction de l'évolution, des décisions de prise en charge, ces résultats ne sont pas quantifiés.

Même si l'enfant est au cœur de nos préoccupations, il est fondamental de travailler l'accompagnement des parents autour de ces difficultés conjugales afin de favoriser l'investissement parental et rétablir une communication autour de leur enfant, essentielle à son bon développement.

#### Activité par mois de la MDE :



Alors qu'on observait une hausse régulière de l'activité du service en début d'année, l'annonce de fermeture a conduit à une chute importante du nombre des prises en charge, avec une lente reprise observée à la rentrée scolaire, confirmée par un pic de recrudescence après la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant

### Informations préoccupantes :

En 2011, **22 situations d'enfant ou fratrie ont été signalées**: 16 informations préoccupantes ont été adressées à la Conseillère technique de l'aide sociale à l'enfance à la cellule de signalements, Madame Diane Wong Chou et 6 adressées au Substitut du Procureur de la République.

	Médecin	AS	ES	Psychologues	Total
Informations préoc. Cellule de Signalement	8	5	1	2	16
Signalements au Procureur		5		1	6

### Synthèses et équipes éducatives

Au total, les divers membres de l'équipe ont participé à 46 synthèses et équipes éducatives.

### Activité chiffrée par catégorie professionnelle

#### ○ Activité médicale et paramédicale :

Le médecin participe aux entretiens d'évaluation au même titre que l'éducatrice spécialisée et l'assistante sociale, prend part à quelques accompagnements familiaux ponctuels précédemment appelés guidances parentales, proposés en OPE et assure des consultations médicales. Ces consultations médicales surviennent soit au décours des entretiens ou suivis (par les autres membres de l'équipe), les familles ayant habituellement un médecin traitant, soit, et c'est plus fréquent en 2011, des entrées directes (c'est notamment le cas d'enfants non reçus dans les dispensaires, CME ou Urgences). La prise en charge d'enfants asthmatiques s'est intensifiée en 2011. On note en 2011, une demande accrue de partenariat faite par les écoles, les communes, le PEL de Papeete, le CUCS... conduisant à multiplier les interventions extérieures. Le médecin aidé de l'infirmière et des agents sociaux ont monté un nouveau projet-pilote de réussite éducative, le Ta'u Marere des grands en partenariat avec l'école Vaiatu de Paea. L'animation se fait conjointement avec l'association Hopue Tama'i.

- En 2011, le médecin a effectué **60 entretiens d'évaluation familiales concernant 61 enfants** (vs 96 en 2010 et 84 en 2009) et **238** (vs 178 en 2010 et 119 en 2009) **consultations** comprenant les consultations médicales, quelques suivis familiaux ponctuels, quelques certificats médicaux, auxquelles s'ajoutent **53 consultations d'adolescents** (maladie, contraception, test de grossesse, CDAG, entretien médical pré-IVG...) en l'absence du médecin de la MDA. Au total, le **médecin a effectué 351 actes** (entretiens et consultations).
- **8 informations préoccupantes** ont été rédigées à l'issu des évaluations.
- **18 enfants asthmatiques ont eu un suivi régulier (vs 10 en 2010)**. 95 séances de drainage respiratoire ont été effectuées par la kiné suite à la consultation médicale (vs 40 en 2010). Depuis l'année dernière la **collaboration kinésithérapeute-MDE s'est intensifiée avec 123 prises en charge en kiné respiratoire et éducation asthmatique (vs 40 en 2010)**. On note 2 pics d'activité en avril-mai et novembre-décembre. L'éducation des patients asthmatiques et de leur famille est une activité chronophage mais primordiale, impliquant la répétition de messages de prévention, impliquant également la participation de plusieurs membres de la famille (outre les parents, les grands parents et nounou ayant en charge l'enfant doivent aussi être mobilisés), l'objectif à terme étant une prise en charge précoce de la maladie, l'espacement des crises et l'amélioration de la qualité de vie influant positivement sur le comportement, la qualité de sommeil et la scolarité de l'enfant.



- **La kinésithérapeute** a par ailleurs pris en charge un enfant pour **hygiène dorsale et rééducation à la marche** et 2 enfants (conjointement suivis par la psychologue) en gymnastique pour des exercices de **réappropriation du corps**, dont un a été ensuite orienté vers un suivi en psychomotricité. Un enfant et sa famille ont eu une éducation-sensibilisation à la nutrition. **Au total, 166 actes ont été effectués en kinésithérapie en 2011.**
- **2 interventions de sensibilisation à la nutrition** ont été conjointement effectuées par le médecin et la kinésithérapeute, l'une dans un camp de vacances pour familles et l'autre au Foyer d'accueil de Pu O Te Hau. Cette activité est amenée à s'intensifier du fait de la demande de certaines communes et des foyers.
- Les **soins sont effectués par l'infirmière du service** ou en son absence par son homologue de la MDA. Les médicaments sont donnés aux familles dans la limite du stock disponible. Comme souligné plus haut le rôle de l'infirmière de l'unité est essentiellement préventif : accueil, conseils, animation des espaces d'accueil, organisation de la distribution de Notézine...

#### Source de ces consultations :

- accompagnement familial ponctuel décidé en OPE
- bilan ou suivi médical post OPE ou demandé par la psychologue, l'éducatrice spécialisée ou l'assistante sociale à l'issu de leur suivi
- enfant adressé directement par un confrère
- suivi des enfants du Foyer Te Aho Nui
- certificat d'aptitude sportive
- remplacement du Médecin de la Maison de l'Adolescent, en son absence.
- Entrées spontanées essentiellement au décours de crises d'asthme, les enfants n'ayant pu être reçus dans les services d'accueil habituels tels que le Centre de la mère et de l'Enfant, les dispensaires voire les urgences de l'hôpital.

Les problématiques retrouvées sont résumées dans le tableau suivant (plusieurs items peuvent être retrouvés pour une même situation):

Motifs de consultation d'accueil et de suivi	%
Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, adoption, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...)	<b>50.7</b>
Faits traumatisants autres (décès, accident, ...)	2.7
Difficultés scolaires	<b>22.7</b>
Troubles du comportement	<b>29.3</b>
Troubles organiques, problématiques corporelles (maladies chroniques, asthme, surdité, obésité, encoprésie/énurésie, ...)	<b>29.3</b>
Agression ou abus sexuel (avéré ou soupçonné)	<b>5.3</b>
Troubles instrumentaux (retard ou troubles du langage, troubles attentionnels, dyslexie et autres dysfonctionnements neuropsychologiques)	2
Difficultés de sommeil	1.3
Symptômes dépressifs, idées suicidaires	5
certificat d'aptitude	13.3
Demande conseil éducatif, suivi ponctuel	6.6
Entretien médical pré-IVG	4

Les problématiques de conflits et violence conjugale, intrafamiliale où sont cumulées carences éducatives et affectives sont largement représentées. Elles sont en perpétuelle augmentation depuis 2009, date à laquelle l'arrêté de fonctionnement a été modifié. On observe une recrudescence de familles venant nous voir pour des dysfonctionnements familiaux en lien avec des séparations conflictuelles des parents. Outre l'accompagnement familial déjà proposé, la possibilité d'utiliser l'espace rencontre, animé par l'AS et la mise en place d'une médiation familiale par une psychologue depuis quelques mois, donne la possibilité d'apporter écoute et aide à ces familles souvent déchirées. Lors de l'anamnèse, les troubles du comportement, régulièrement 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. On note également une augmentation de cet item là (14 en 2010 et 29.3 en 2011), probablement du fait d'une orientation plus fréquente liée à la meilleure connaissance de notre structure par les écoles. Ces troubles du comportement sont aussi très souvent signalés ou redoutés par les parents séparés ou en cours de séparation. En effet un certain nombre de familles anticipent l'apparition de ces troubles et ont besoin d'une écoute attentive, de se rassurer et être soutenues en période de crise.

On peut également noter une augmentation du nombre d'évaluations pour suspicion d'attouchement sexuel, dans le cadre d'une venue spontanée des familles ou adressées par certains médecins

**Un accord de partenariat** a été établi **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. Il est à noter que dans la majeure partie des situations, la prise en charge psychologique de l'enfant a été décidée par le référent social lors de la synthèse à l'entrée au foyer, à laquelle nos n'assistons pas. 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 2011, 17 enfants du FTAN ont été reçus, concernant 42 consultations, cumulant consultations d'entrée et maladies.

#### **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. Le partage des situations entre elles s'effectue sur la base du volontariat lors de la réunion pluridisciplinaire des présentations de consultations d'évaluation, en fonction de leurs pratiques.

Une psychologue a travaillé à temps plein dans le service, une seconde recrutée en CDD a terminé son contrat au 31 mai 2011. Enfin, la psychologue coordinatrice de la Ligne verte a participé aux OPE et a pris en charge enfants et familles, 1 après-midi par semaine à partir de juillet puis 2 après-midis à partir de septembre. Elle a également mis en place des médiations familiales.

Bien que toutes trois psychologues cliniciennes, du fait de la spécificité de leur formation, une moyenne de leurs activités ne reflèterait pas fidèlement le type de prise en charge effectué, aussi les chiffres seront juxtaposés. Le détail des prises en charges de la psychologue ayant terminé son contrat fin mai ne nous a pas été communiqué.

### Les 3 psychologues ont pris en charge respectivement :

- 71 situations dont **68 prises en charges effectives** (3 familles ne se sont plus présentées aux RDV proposes), plus une famille suivie en visite médiatisée (cf. espace Relais parent-enfant). Au total, elle a effectué **316 entretiens** en 2011 (vs 430 en 2010, baisse d'activité générale en fin d'année au FTH). 2 informations préoccupantes et 1 signalement ont été transmis concernant 4 enfants. **33 entretiens psycho-sociaux pré-IVG** ont été conduits en 2011.
- **27 situations** correspondant à 29 enfants suivis de janvier à mai 2011. Au total **91 entretiens** effectués.
- **17 situations** correspondant à 17 enfants, démarrées à partir de juillet 2011. Au total **59 entretiens** effectués concernant ces prises en charges. Une situation a donné lieu à 1 signalement. **4 entretiens psycho-sociaux pré-IVG** ont été conduits en 2011.

**Ce sont au total 503 entretiens qui ont été conduits par les psychologues de la MDE en 2011.**

**Les motifs de consultation** retrouvés lors de l'évaluation faite par les psychologues sont répertoriés dans le tableau suivant. Plusieurs items sont évidemment possibles. 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 3 colonnes correspondent aux résultats de chacune des 3 psychologues (à noter l'absence de rapport de la psychologue partie fin mai 2011, les motifs de consultations correspondent aux données initiales de l'évaluation).

<b>Motifs de consultation</b>	<b>% Psychologue à temps plein</b>	<b>% (données reprises sur demande faite à l'accueil)</b>	<b>% Psychologue à temps partiel à partir de juillet</b>
Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...)	<b>75</b>	38 (sous estimé car donné par les parents lors de la demande)	<b>76.5</b>
Faits traumatisants autres (décès, accident, agressions, témoin de violence...)	17.7	3.4	0
Difficultés scolaires	14.7	13.8	11.8
Troubles du comportement	<b>70.6</b>	51.7	<b>29.4</b>
Encoprésie/énurésie	0	7	11.8
Troubles psychosomatiques (peau, asthme...)	0		0
Attouchements, viols, incestes, agression ou abus sexuel (avéré ou soupçonné)	5.9	14	5.9
Trouble du sommeil	0	-	5.9
Symptômes dépressifs, idées suicidaires	0	-	5.9
Aide à la parentalité	2	-	5.9

L'association la plus fréquemment rencontrée est : conflits familiaux et troubles du comportement. On note que ¾ des prises en charge tournent autour des problématiques familiales, essentiellement liées aux séparations conflictuelles, alors qu'il n'est fait état de ces séparations que dans environ 30% des cas lors de la demande initiale faite par la famille elle-même.

**On distingue 4 formes d'accompagnement psychologique autour de l'enfant:**

- enfant seul en séance (avec intégration systématique des parents dans la prise en charge pour recueillir des informations complémentaires et les observations, pour faire le point sur l'évolution de l'enfant...)
- parental
- familial (enfant + parents ou famille au complet)
- groupal, avec la médiation du conte

Ces formes d'accompagnement peuvent se suivre ou se chevaucher selon les problématiques et les besoins dégagés au fil du travail.

**La nature des accompagnements effectués est déclinée comme suit:**

- Avis ou Soutien psychologique
- Psychothérapie
- Thérapie (seule ou en binôme avec l'éducatrice)
- Psycho éducatif (seule ou en binôme avec l'éducatrice)

Ainsi pour la psychologue à temps plein de la MDE, la prise en charge a été la suivante :

Type d'accompagnement	Avis psycho ou Soutien psycho	Psychothérapie	Thérapie	Psycho-éducatif	Médiation par le groupe contes
<b>Enfant</b>	17	13	17	5	1 gpe de 5
<b>Parent(s) ou référent</b>	7	8	16	2	
<b>Famille</b>	9		8	4	
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>41</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>%</b>	<b>48.5</b>	<b>32.4</b>	<b>60.3</b>	<b>16.2</b>	

En 2011, le travail à dimension thérapeutique et psychothérapeutique a été privilégié par rapport aux autres types d'accompagnement, en raison de la motivation et de l'implication des familles dans la prise de conscience de leurs difficultés, de la recherche de sens, de solutions, d'épanouissement. Ces facteurs leur permettent d'opérer les changements nécessaires après avoir mis en lumière les problématiques en jeu dans leur situation.

A partir de juillet, les résultats de la 3<sup>ème</sup> psychologue montrent sur les 17 familles suivies :

- Situation familiale :
  - 12 des 17 enfants suivis connaissent une séparation des parents (souvent difficile)
  - 4 enfants placés
- Type d'accompagnement :
  - Familial essentiellement : 15/17 familles
  - Parfois accompagné d'un suivi Individuel pour 3 enfants
  - Individuel seul : 2 enfants

Même si l'enfant est au cœur de nos préoccupations, il est fondamental de travailler l'accompagnement des parents autour de ces difficultés conjugales afin de favoriser l'investissement parental et rétablir une communication autour de leur enfant, essentielle à son bon développement.

### 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).

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>% Psychologue à temps plein</b>	<b>% Psychologue ayant fini son contrat au 31 mai</b>	<b>% Psychologue à temps partiel à partir de juillet</b>
Problèmes familiaux (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, actes de maltraitance, problématique psychiatrique parentale, pression/inquiétudes des parents...)	<b>33.8</b>	<b>N O N  C O N N U S</b>	<b>52.9</b>
Difficultés psycho éducatives (discordances, autorité, place de chacun, communication, qualité du lien parents-enfant, garde...)	32.4		52.9
Troubles du comportement (opposition, refus ou transgression du cadre, intolérance à la frustration se manifestant par des crises, troubles alimentaires, agitation, repli, inhibition, blocage, agressivité, fugue et autres passages à l'acte...)	16		17.6
Difficultés scolaires (troubles instrumentaux, désinvestissement ou rejet de l'école, peur, blocage...)	16.2		11.8
Symptômes dépressifs	<b>5.9</b>		-
Question identitaire, problématique de repères (enfant ballotté, fa'amu), individuation (immaturité psychoaffective), développement et épanouissement de l'individu (personnalité, émotions-affects, estime de soi, confiance en soi, rapport au corps, rapport au monde, répétitions générationnelles...)	<b>61.8</b>		-
Abus sexuel	<b>10.3</b>		11.8
Problématiques de séparation, d'absence, d'abandon, de deuil	<b>36.8</b>		-
Faits traumatisants autres (décès, accident, témoin de violence ou de TS, menaces, agression, témoin de scènes sexuelles...)	8.8		-
Difficultés de sommeil, problèmes alimentaires, encoprésie/énurésie	2.9		23.5
Troubles psychosomatiques (essentiellement peau, asthme)	4.4		5.9
Autour de la Parentalité (hors projet)	Données regroupées dans les 2 premiers items		41.2

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.

Comme il a déjà été signalé, les problématiques familiales très souvent en lien avec des séparations conflictuelles des parents sont à l'origine de discordances éducatives et de troubles de maturation de l'enfant. Les médiations familiales récemment mises en place, les Espaces Rencontre, le projet « construire sa parentalité » ainsi que les espaces d'accueil sont autant d'outils de prévention des dysfonctionnements du lien parents-enfant mis en œuvre dans un souci de cohérence et de complémentarité. Ces outils innovants et évolutifs semblent encore mal connus de nos partenaires sociaux, nécessitant un travail de maillage renforcé, dans l'intérêt des familles.

○ **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 leurs spécificités. L'assistante sociale travaille à temps partiel (90%). L'ES est responsable de l'activité SAGA et participe aux visites médiatisées coordonnées par l'AS. L'AS a par ailleurs effectué 12 entretiens pré-IVG et participé aux réunions de regroupement avec le CCSPMI. L'AS a formé un stagiaire AS de 4<sup>ème</sup> année pendant 4 mois.

Le détail chiffré d'activité des Espaces de médiation est colligé dans le chapitre concerné.

Au total **61 entretiens d'évaluations ont été conduits par l'AS et 48 par l'ES**, concernant respectivement 53 et 42 familles.

Les résultats suivants concernent l'activité de l'assistante sociale et correspondent au motif principal évoqué lors de l'évaluation (un seul item retenu). L'évaluation permet ensuite de décliner d'autres motifs en lien.

PROBLEMATIQUES	EFFECTIFS
<b>IVG</b>	12
<b>Problèmes comportement</b>	12
<b>Séparation de couple</b>	10
<b>Relais ou Espace Rencontre (Médiation)</b>	7
Maltraitance	4
Difficultés scolaires	7
Attouchements sexuels	3
Conflit familial	3
Incarcération du père	2
Lien avec enfant	2
Accident du père	1
Poursuite grossesse	1
Fugue	1
<b>TOTAL</b>	<b>65 (53 + 12 entretiens pré-IVG)</b>

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 53 et pour l'ES de 192**.

Le détail des prises en charge est récapitulé comme suit :

		1ère Eval.	Accompagn. socioéducatif	Médiation	Accompagn. familial	Thérapie fam. Binôme/psy	Soutien fam. ponctuel	info. sociales ponctuelles	Total prises en charge
<b>Nb de familles</b>	AS	<b>53</b>	13	2	0	0	2	2	<b>30</b>
	ES	<b>42</b>	34	2	18	12	5	0	<b>71</b>
<b>Nb d' enfants</b>	AS	<b>66</b>	15	4	0	0	3	2	<b>35</b>
	ES	<b>65</b>	57	2	41	22	11	0	<b>130</b>
<b>Nb d' entretiens</b>	AS	<b>61</b>	38	11	0	0	2	2	<b>53</b>
	ES	<b>48</b>	61	5	50	15	22	0	<b>192</b>

#### **Nature des prises en charge effectuées :**

L'accompagnement familial consiste en la prise en charge globale de la famille. Les points essentiellement abordés lors de ces entretiens sont tournés vers la qualité du lien parent/enfant, la communication, la place et le rôle de chaque individu dans la famille et la verbalisation des moments de crises dans le quotidien. Au travers de ce temps d'échange avec la famille, il est abordé la nécessaire prise de recul suffisante pour (re)trouver un équilibre sécurisant pour l'enfant et son entourage.

L'accompagnement socio-éducatif se travaille généralement en entretien individuel avec l'enfant. Il s'agit pour lui, d'appréhender la dimension de la loi, du cadre, dans son comportement au quotidien, avec ses pairs et avec l'adulte (à l'école, à la maison...) et de trouver les ressources en lui pour faire évoluer la situation. Le lien se fait ensuite avec la famille.

L'entretien psycho-éducatif est parfois proposé dans certaines situations lorsque les problématiques sont intriquées.

La médiation parentale consiste à mettre du lien dans le couple parental en se recentrant sur les besoins quotidiens de l'enfant.

Les Espaces Rencontre (Te Ta'ati) et Relais parents-enfants permettent un travail du lien entre l'enfant et sa famille, en binôme avec l'assistante sociale voire avec la psychologue. Pour l'Espace Rencontre, un travail de collaboration au projet est fait avec les parties concernées (mise en place du calendrier des rencontres et modalités). Il est constaté de réelles difficultés dans ce type de prise en charge en raison des liens rompues ou interrompues dans des conditions particulièrement difficiles.

## 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.

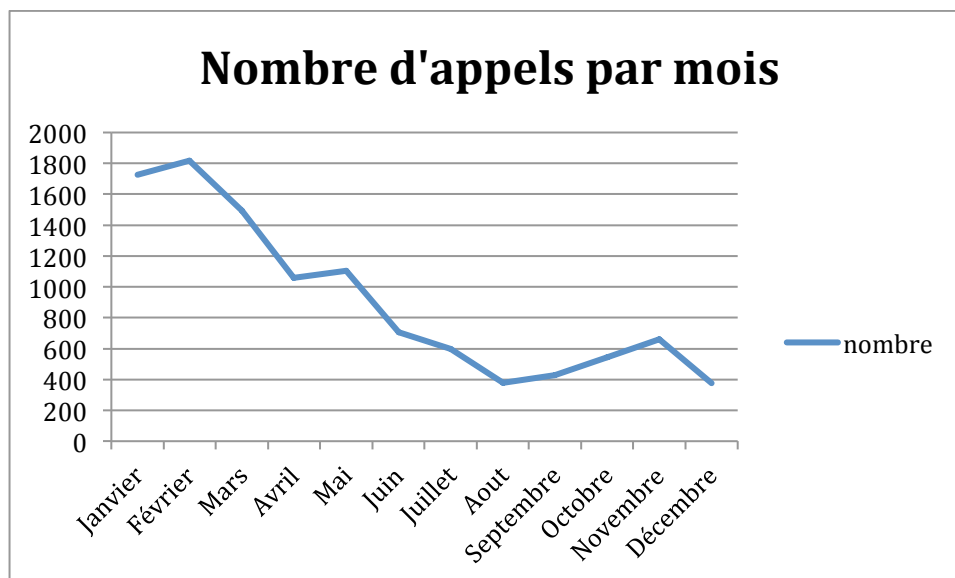
Les chiffres et données qui suivent ont été tirés du logiciel GEM, installé au cours de l'année 2008 et fournissant pour la première année complète, les informations qu'il traite.

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 2012.

### 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 baissé significativement à partir du mois de juin. En effet, en juin 2011, les appels sont passés de 1106 en mai à 706 en juin. Ensuite les appels n'ont cessé de diminuer jusqu'à atteindre un nombre jamais atteint dans le service : 376 en décembre.

les incertitudes qui ont pesé sur l'établissement et la ligne verte depuis justement ce mois de juin sont responsables de la baisse importante des appels. La médiatisation de la fermeture de l'établissement ayant pu faire croire au public à une disparition de la ligne.



Sur l'année 2011, le service a donc totalisé **10 888 appels** ayant fait l'objet d'une fiche informatisée tous types confondus. Les trois quarts de ces appels ayant eu lieu durant les 6 premiers mois de l'année avant l'annonce intempestive de la fermeture. Ce chiffre ne comprend ni les appels non répondus (en attente puis raccrochés), ni les appels hors permanences. Il a diminué de plus de moitié par rapport à l'année 2010 : 23 187 appels.

L'évolution par mois est descendante comme l'illustre le tableau ci-dessus.

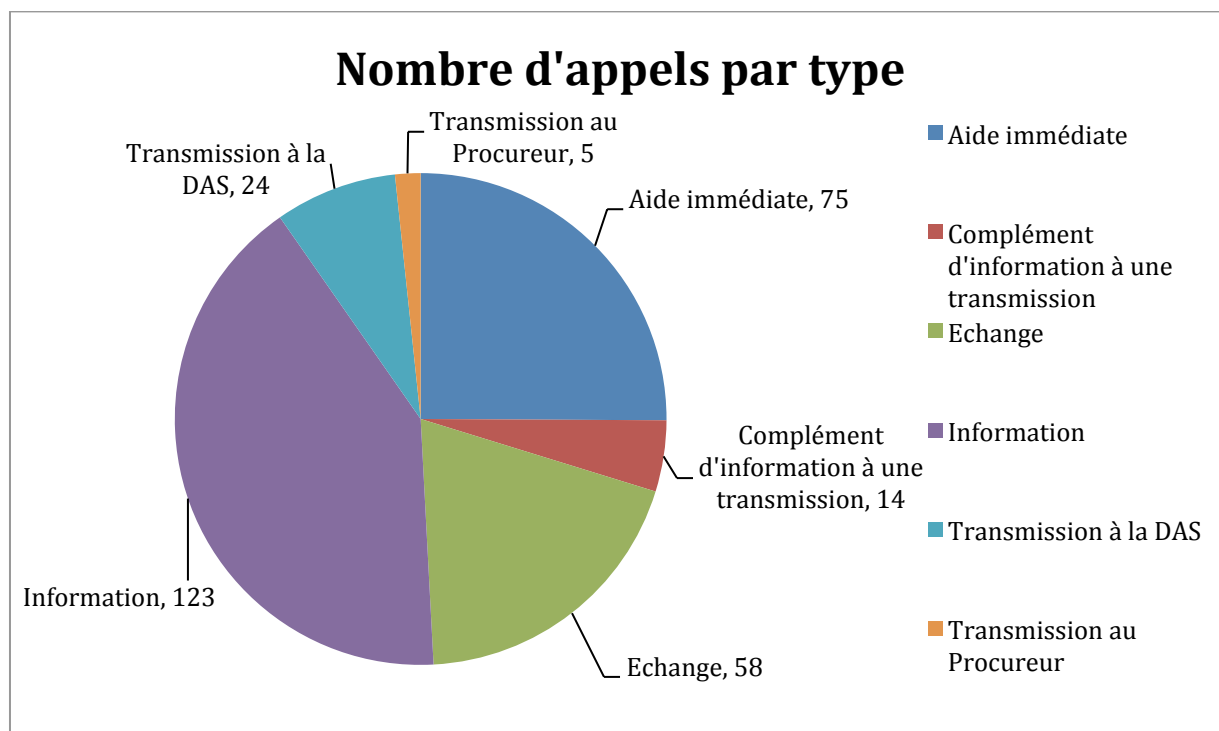


En outre, on constate, comme chaque année un petit pic d'appels aux alentours de la journée mondiale des droits de l'enfant (20 Novembre) et de la communication qui lui est lié.

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 **299** 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'informations et d'aides immédiates (198 soit **66,2%**). **29** informations signalantes (transmissions) ont été envoyées à la DAS ou au Procureur ; soit plus de 2,4 nouvelles situations révélées par mois. Les 14 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 (2009, 2010 et 2011); 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 2011, ce sont 149 appels qui ont été renseignés.

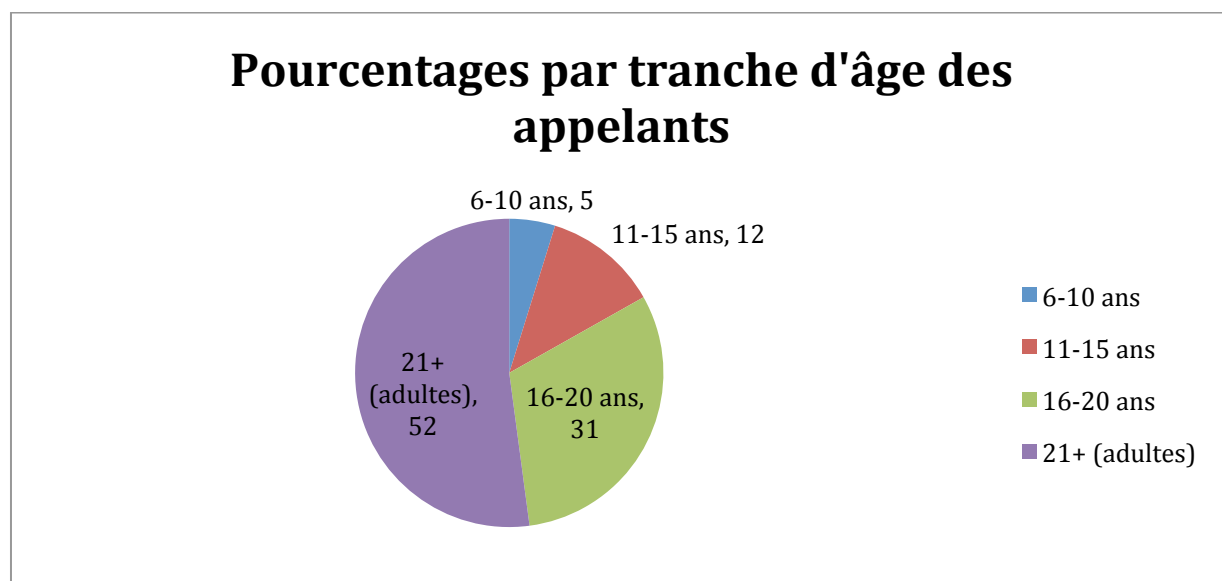
**Les zones les plus peuplées sont sans surprise les plus concernées** mais il est à noter une part non négligeable de demandes en provenance des archipels et des régions plus isolées. D'ailleurs d'année en année, ce pourcentage ne cesse d'augmenter – notamment pour la zone 2 (le pourcentage a triplé), ainsi que pour l'archipel des Tuamutu-Gambier et les archipels des Marquises et Australes.

Le tableau illustre une diminution des pourcentages pour les zones 3 (Taiarapu), 5 (Moorea) et 6 (Iles sous le vent).

Par zone	Pourcentages pour 2009	Pourcentages pour 2010	Pourcentages pour 2011
<b>Zone 1</b> Punaauia, Faaa, Papeete Arue, Pirae, Mahina	<b>50%</b>	<b>46%</b> ↓	<b>43%</b> ↓
<b>Zone 2</b> Paea, Papara, Mataiea, Papeari	<b>7%</b>	<b>3%</b> ↓	<b>11,4%</b> ↑
<b>Zone 3</b> <i>Taiarapu Est et Ouest</i> - Taravao, Vairao, Teahupoo Toahotu, Pueu, Tautira, Faaone	<b>9%</b>	<b>18%</b> ↑	<b>12,7%</b> ↓
<b>Zone 4</b> <i>Hitiaa O te ra</i> - Hitiaa, Mahaena, Tiarei, Papenoo	<b>5%</b>	<b>3%</b> ↓	<b>4%</b> ↑
<b>Zone 5</b> Moorea	<b>3%</b>	<b>9%</b> ↑	<b>4,7%</b> ↓
<b>Zone 6</b> Iles sous le vent	<b>17%</b>	<b>9%</b> ↓	<b>5,4%</b> ↓
<b>Zone 7</b> Tuamotu-Gambier	<b>3%</b>	<b>7%</b> ↑	<b>11,4%</b> ↑
<b>Zone 8</b> Marquises	<b>3%</b>	<b>4%</b> ↑	<b>5,4%</b> ↑
<b>Zone 9</b> Australes	<b>4%</b>	<b>1%</b> ↓	<b>2%</b> ↑

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

Cette année, ce champ a été peu renseigné (28% des appels à contenu). Cependant, sur ces 28%, voici les pourcentages en fonction des âges de l'appelant :



La tranche des **adultes** est la plus représentée avec **52%**. C'est cette tranche d'âge qui marque la plus grande évolution depuis quelques années.

Les **16-20 ans** sont encore bien représentés, avec **31%** des appels (C'est 5% de plus qu'en 2010).

Quant au sexe, comme les années précédentes, **82,5% des appelants étaient des femmes** (environ 70% en 2009 et 2010).

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

Tranche d'âge de la personne principale	pourcentage
0-5 ans	26%
6-10 ans	32%
11-15 ans	27%
16-20 ans	9%
21+ (adultes)	6%

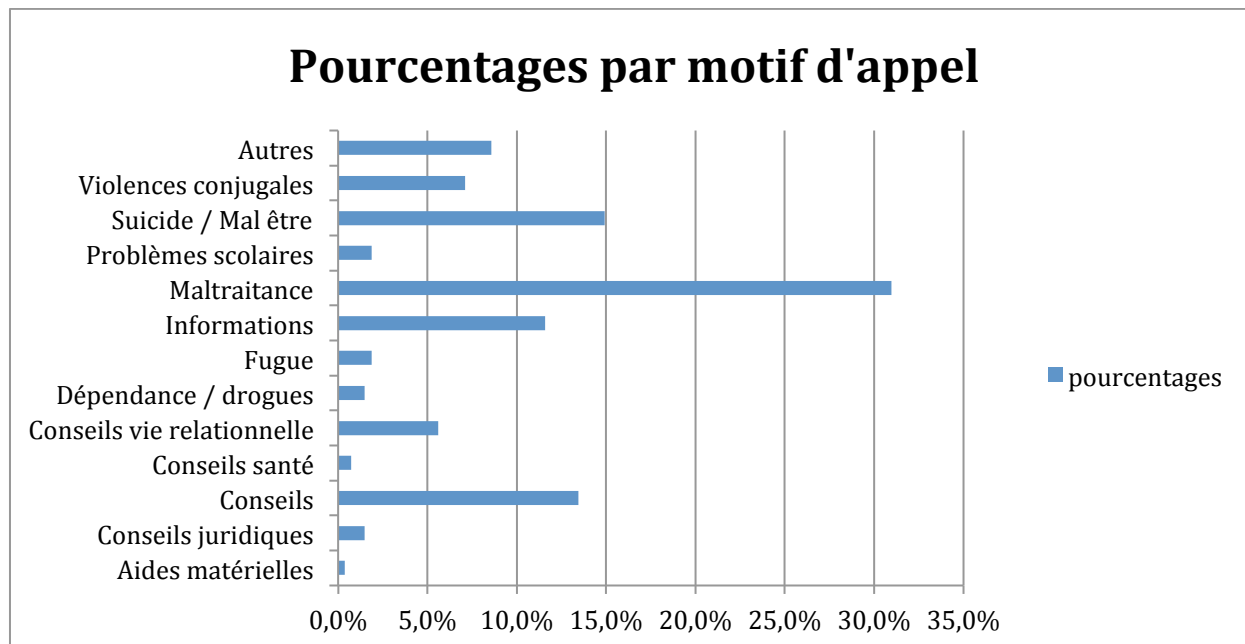
Chaque situation peut être renseignée en détails (identité des victimes ou de la personne concernée) si elle fait l'objet d'un compte-rendu transmis aux partenaires. Ce qui explique que peu de fiches concernant la personne principale soient remplies. D'autre part, les données ne concernent que la « personne 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 84 situations renseignées (fiches enfant remplies), les **6-10 ans** représentent **32%**, quasiment autant que les 11-15 ans (27% des personnes concernées) et les **filles** sont plus nombreuses avec **73%**.

### Motifs d'appels :

Sur la totalité des appels à contenu, 268 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 :

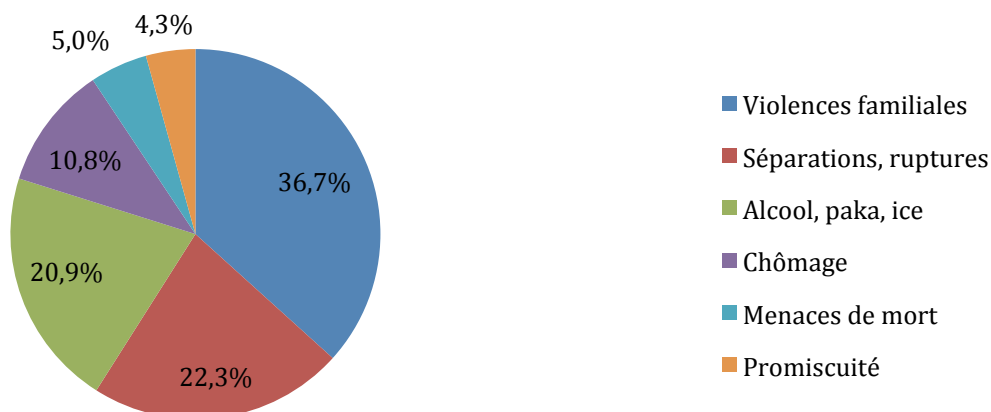


La **maltraitance** (comme motif principal) est le plus fréquent (**31%**), suivi du motif **mal-être/suicide** (**15%**), **conseils** (juridique, santé ou sur la vie relationnelle, avec **13,4%**), puis de la demande d'**informations** (**11,6%**) – sur la ligne verte, le Fare Tama Hau, ou les partenaires sociaux et autres-. Vient ensuite le motif des violences conjugales qui reste très présent (**7,1%**).

### Facteurs de risque :

Les facteurs de risque ont été identifiés sur une partie des appels à contenu, et ce sont 139 facteurs de risques qui ont été recensés. Sur ce total, le plus fréquent est celui des « **violences familiales** » - (qui regroupe autant la maltraitance infantile, la violence conjugale ou autre). Les **séparations et ruptures** viennent juste ensuite (séparations parentales, divorces, deuils, retour ou départ d'un enfant dans sa famille biologique...) et la **consommation de drogues**. Ce sont les mêmes facteurs de risque qui reviennent, en proportion légèrement différente, qu'en 2009 et 2010.

### Pourcentages par facteur de risque



### 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.

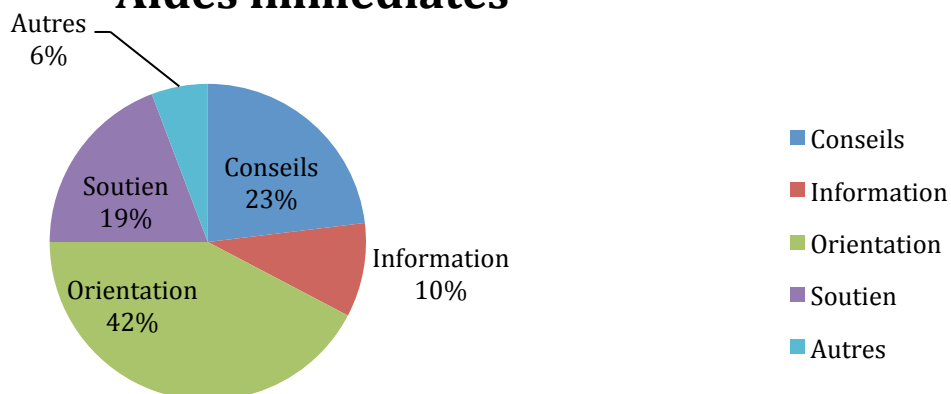
Il s'agit donc ici du nombre d'orientations données, accompagnées généralement des coordonnées, de la localisation, et des permanences du partenaire.

Les orientations les plus fréquentes concernent les unités de consultations du **Fare Tama Hau** et les implantations communales des circonscriptions des **affaires sociales**.

### 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.

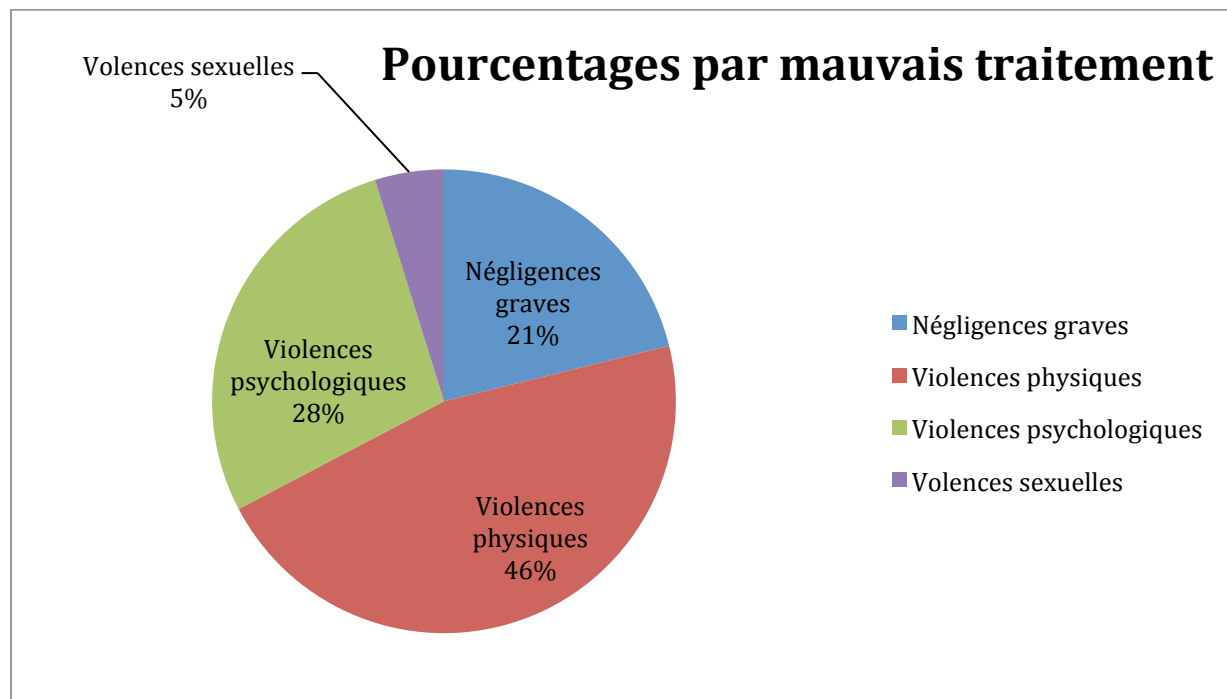
### Aides immédiates



### Types de mauvais traitements :

Lorsqu'il a été renseigné pour une personne en particulier (cela a été le cas 104 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.



### Moyen de connaissance de la ligne verte :

Le plus courant est le bouche à oreille, suivi par les informations sur les médias.

### 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 : **93%** contre 1,2% 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 **2,4 transmissions faites par mois** (dont la plupart sont des situations non connues de la DAS), confondant DAS et Procureur (29 au total).

En **Novembre**, 5 transmissions ont été envoyées (cela correspond au **pic d'appels** observé à cette période).

Pour **54% des situations** de ces transmissions, il y avait un **cumul de deux ou trois types de mauvais traitement**.

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

lieu	nombre
Akamaru	1
Anau	1
Arue	2
Atuona	2
Faa'a	1
Faie	1
Haapiti	1
Hakamarii	1
Napuka	1
Paea	2
Papara	1
Papeete	7
Pirae	1
Punaauia	2
Takaroa	1
Teva I Uta	1
Vairao	1
Vaitape	1
NR	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>

Elles ont concerné **plus les filles (61%) que les garçons**. Elles étaient déjà connues des services sociaux pour 14 d'entre elles, mais inconnues ou indéterminées pour la plus grande partie.

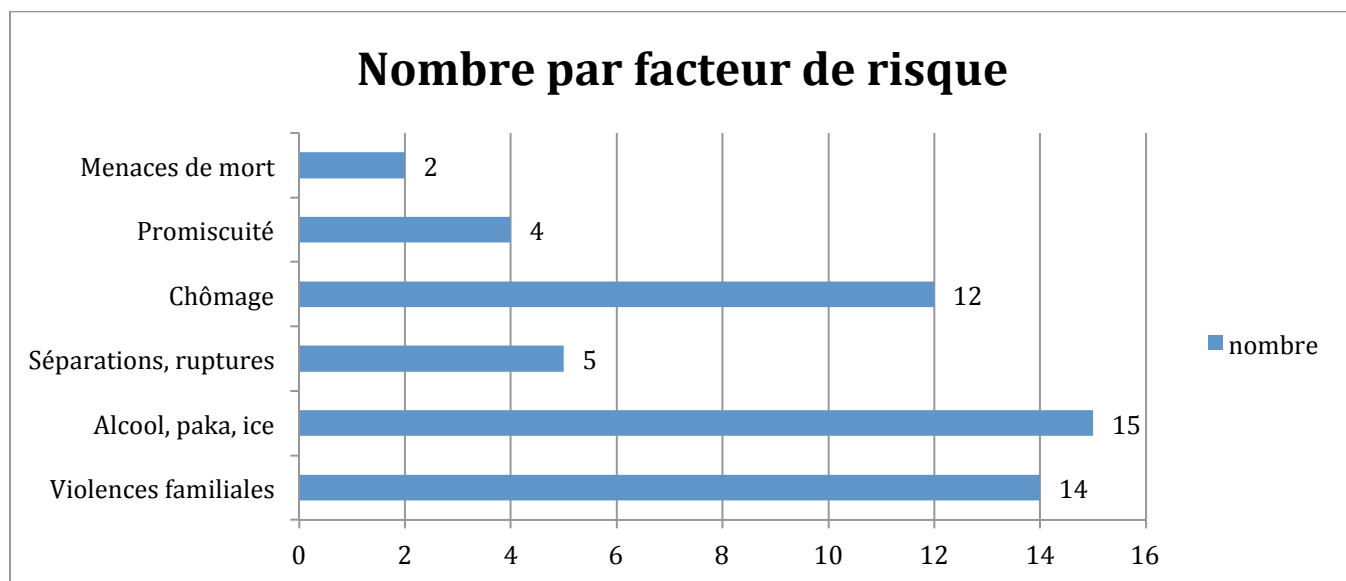
L'âge des enfants concernés dans ces transmissions dépend du type de mauvais traitement :

- Les **0-5 ans** sont concernés uniquement par les violences physiques (5), psychologiques (7) et négligences graves (4).
- Les **6-10 ans** par les violences physiques (10), psychologiques (6) et les négligences (3)
- Les **11-15 ans** par les violences physiques (8), les négligences (5) et à moindre échelle les violences psychologiques (2) et sexuelles (1).
- 1 situation concernait un **16-20 ans**. Il s'agissait de violences sexuelles.

En outre, sur l'ensemble des **violences physiques**, la tranche des 6-10 ans est la plus touchée suivie de celle des 11-15 ans. Les **violences psychologiques** ont concerné plutôt les 0-5 ans suivi des 6-10 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 0-15 ans. Reste à préciser que pour 9 situations, l'âge était indéterminé.

### ➤ Facteurs de risque

Les **facteurs de risque** qui reviennent le plus dans les transmissions sont la **consommation de drogues** (alcool, paka ou ice, **15 fois**) et les **violences familiales** (**14 fois**).



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

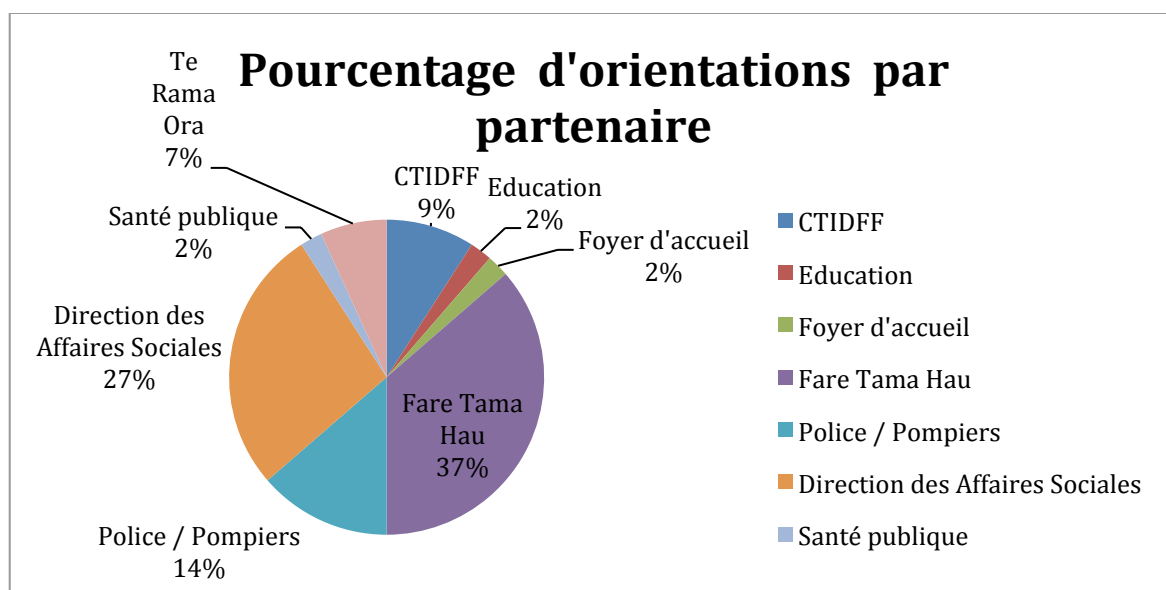
Comme les années précédentes, dans la **majorité** des cas, **l'auteur se trouve dans la famille** de la victime. Les parents sont les premiers concernés (quasiment autant la mère, que le père).

Pour les autres auteurs, les chiffres sont faibles.

### Aides immédiates :

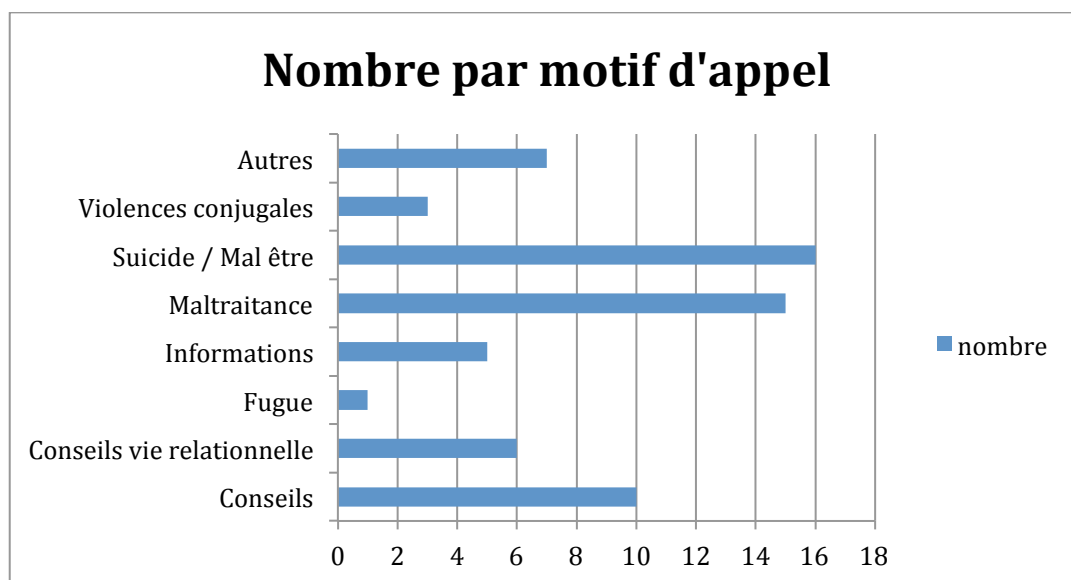
Ces aides permettent d'apporter une information ou un conseil (32,7% des cas), un soutien ponctuel (19,2%) et donner lieu si nécessaire au transfert de l'appel vers la psychologue de la ligne verte pour un soutien psychologique en ligne. Elles peuvent aboutir aussi, dans 42,3% des cas à une orientation.

Ces orientations se découpent de la manière qui suit :



### 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 **25,4%** des appels, il s'agissait d'échanges autour du **mal-être ou des idées suicidaires** et pour **23,8%** des échanges autour de la maltraitance (au sens large). A noter également que **25,4%** ont été 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. 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.

#### 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 :

- Changement de poste (appareil) téléphonique pour les deux postes d'écoutes (Société privée de télécom) pour améliorer la liaison avec le logiciel de gestion des appels. Cependant depuis le mois de novembre des soucis techniques ont fait que nous sommes revenus aux anciens postes téléphoniques. La résolution du problème est en cours.
- Support de cours GEM en cours de réalisation



Il a aussi mis en place le planning d'écoute 2011 :

- Changement du planning depuis aout 2011, l'équipe se retrouve avec 8 écoutants depuis le départ de Patrick Lejeune. Dans le planning, plus de remplaçant, l'équipe s'est mis d'accord pour trouver des solutions en cas d'arrêt maladie d'un membre de l'équipe.
- Création et gestion des nouveaux plannings d'écoute et personnels, vierges, pour chaque écoutant, mise en place également des tableaux vierges de majorations pour chaque écoutant.

Il s'est occupé de la résolution des petits soucis rencontrés par les écoutants : impressions de fichiers, gestions de certains documents, ... (Dans la limite des compétences).

Les supports de communication et les goodies ligne verte sont depuis décembre 2011, gérés par la direction. Pas de nouveaux supports en 2011.

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 assure la diffusion de ces supports et tient à jour la liste de stocks des supports. Cette compétence a été transférée depuis décembre 2011 à la direction.

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). Les détails de cette liste et des réparations effectuées figurent en annexe.

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.

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 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 temps de formation ont été mis 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.**

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.

### 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, la ligne verte intervient à la demande sur d'autres thèmes : les violences, la crise adolescente, le mal-être, les droits de l'enfant et de l'adolescent. 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. sont 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 :

- **Enfants**
- **Adolescents**
- **Adultes/ parents**
- **Professionnels**

Liste des interventions de l'année 2011: voir annexe 2 page 72

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

Cette année encore, la ligne verte a participé activement à la journée mondiale des droits de l'enfant organisée le 20 Novembre en mettant en place un atelier d'information, un espace création gratuit dédié aux enfants et à leurs familles et distribué à cette occasion, brochures et objets permettant de mémoriser le numéro de téléphone.

Une manifestation adressée au grand public s'est déroulée autour du Fare Tama Hau le 20 Novembre. L'affiche des droits de l'enfant a été distribuée à la demande.

### Actions préventives autres :

#### - 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 touchant à la psychologie et destinée aux adolescents et jeunes adultes, auditeurs de la radio.

Cette émission est hebdomadaire et ne 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 autant d'apporter du « contenu » sur les sujets abordés que de répondre aux questions posées ou 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 2011 : les dépendances, devenir parent, les conflits dans la famille, la séparation, les troubles du sommeil, les risques liés à Internet...

➤ Bilan

Les retours directs des auditeurs se font 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 quatrième 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 peut être faite par l'élève ou proposée par un enseignant à l'élève ou par l'infirmière de l'établissement. L'élève peut avoir aussi 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 ? une demi-journée, 1 fois par mois, pendant les cours, les inter-cours 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 est fournie par l'infirmière scolaire à l'élève.

➤ Etablissements concernés :

- **Collège de Punauuia**
- **Collège Henri Hiro de Faaa**
- **Collège de Taunoa**
- **Lycée hôtelier**

➤ Bilan du Point-Ecoute :

- Le nombre d'élèves moyens par permanence oscille entre 3 et 6/7 suivant la demande, l'âge de l'élève (les entretiens avec les lycéens durent plus longtemps). Les demandes sont diverses : du simple mal-être transitoire au trouble du comportement, en passant par des difficultés relationnelles ou encore des manifestations psychosomatiques.

**Projets 2012 autres**

- Les projets de cette année dépendront grandement de la réorganisation de la ligne verte, de son effectif et des nouvelles missions affectées aux agents et à l'unité. C'est pourquoi, le principal projet sera de réorganiser la ligne en fonction du réaménagement des heures d'ouverture et de la diminution de l'effectif.

## 2.4 Rapport d'activité du centre de documentation spécialisée

### **Mission du centre de documentation**

Nous avons pour mission de réaliser une sélection de titre aux besoins d'informations et de formations 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 sachant que les thèmes tourneront autour de l'enfance, l'adolescence et la famille.

Par la suite tout un travail s'enchaîne : réception des livres, enregistrement manuel et informatique, cotation, couverture et mise en circulation.

### **Espace :**

Nos 3 rayons professionnels ainsi que le coin parent / jeunesse satisfont notre public.

Des éloges nous ont été adressées : pour le travail fourni, le cadre agréable et convivial à la fois, et le temps que nous leur consacrons dans les recherches bibliographiques.

Notons par ailleurs que notre catalogue sur Internet permet une continuité dans leur travail à domicile, encourageant ainsi une démarche autonome au niveau des recherches.

Enfin le coin enfant permet aux parents et enfants de vivre un moment de complicité, plaisant et confortable à la fois.

### **Les activités :**

Cette année nous avons opté pour la diffusion d'information via internet, système qui permet de toucher un plus large public (dans les îles, les districts et les différents services administratifs...).

Les visites effectuées au cours de l'année 2011 ainsi que la manifestation de la Journée mondiale des droits de l'enfant au sein du Fare Tama Hau ont également permis au centre de documentation de se faire connaître d'avantage:

Février : Responsables de l'école des sages femmes

Février : Ifsi

Mars : DOCEO formation

Mai : Elèves du Taaone

Octobre : Elèves du Taaone

Novembre : Journée mondiale des droits de l'enfant

En cours d'année nous avons décidé d'ouvrir le jeudi matin pour permettre aux parents du Fare Tauraa d'accéder au centre, une opportunité pour eux d'emprunter des ouvrages, et de partager des moments de lecture avec leurs enfants.

En fin d'année une convention avec le Lycée du Taaone a été signée, un partenariat qui permet aux élèves de la filière SPSSS d'accéder gratuitement aux ouvrages du Fare Tama Hau.

### **Mission de l'agent de documentation**

#### **Accueil :**

L'accueil reste un élément important pour le public.

L'agent se doit d'être disponible, chaleureux et efficace dans ses démarches.

Le lecteur attend des réponses, espère une coopération de l'agent.

Dans la mesure du possible, nous devons obtenir dans un premier temps le maximum d'informations afin de pouvoir proposer par la suite un éventail de livres. Ne perdons pas de vue que notre rôle est d'informer, d'orienter le lecteur (dans tous les sens du terme) mais surtout l'éclairer dans ses recherches : que cherche t'il exactement ?

Diplomatie et convivialité restent les mots clés pour l'agent de documentation : être en contact avec le public n'est pas évident tout les jours, car nous sommes parfois confrontés à leur mauvaise humeur mais aussi à leur mauvaise foi , nous devons alors faire preuve de professionnalisme.

### **Gestion :**

Nous entendons par gestion : couvertures des livres, réparation des livres endommagés, mais aussi gérer les prêts et retours des livres.

Il est important de ranger les ouvrages correctement pour faciliter leur recherche ultérieurement ; donc veiller à ce qu'ils soient remis à leur place après chaque utilisation. Eclairer le public sur le fonctionnement du centre est nécessaire : les horaires d'ouvertures 13h – 17h ( travail en amont en matinée ) , les modalités pratiques ( abonnements, règlement intérieur, sommaire des périodiques, accès au catalogue via Internet , salle de réunion disponible...) et toujours présenter les rayons , leurs dispositions.

### **Fonctions :**

L'agent de documentation doit renseigner son public, informer des nouveautés éventuellement et connaître approximativement les abonnés : leurs attentes, leurs besoins...

Nous remarquons un pic de fréquentation avant les examens, ou pendant des formations (ex : CAPA SH, élèves de l'école d'infirmiers, ou alors en psychologie) et sommes alors sollicités pour des **recherches bibliographiques**, en voici quelques exemples :

Accompagnement pendant la grossesse  
Actions sociales  
Addiction et jeu  
Adolescence,  
Bilinguisme  
Communication avec l'enfant  
Délinquance juvénile  
Drogue  
Droits des victimes  
Education à la vie familiale  
Emotion  
Estime de soi  
Familles recomposées  
Handicap  
Langage  
Lecture  
Mécanisme de défense  
Mémoire

Nouveaux parents  
Obésité chez l'enfant  
Obstétrique  
Parentalité  
Périnatalité  
Peur  
Prévention de l'obésité  
Réactualisation de la bibliographie des droits de l'enfant  
Relation parents – enfants  
Rôle parental  
Soins infirmiers  
Trisomie  
Trouble du sommeil à l'adolescence  
Violence à l'adolescence  
Violence : Conjugales, familiales ou exercées sur les femmes

L'agent de documentation doit inciter à la lecture, proposer des ouvrages qui pourraient correspondre aux attentes des usagers.

### **Statistiques :**

Moyenne de fréquentation par mois :

Janvier	7.2 personne par jour
Févier	6 personnes par jour
Mars	6.2 personnes par jour
Avril	4.8 personnes par jour
Mai	6.3 personnes par jour
Juin	5 personnes par jour
Juillet	5.7 personnes par jour
Août	5.1 personnes par jour
Septembre	5 personnes par jour
Octobre	5.4 personnes par jour
Novembre	20.71 personnes par jour
Décembre	4 personnes par jour

Nombre de passages en 2011 : 1600. **(1257 hors JMDE)**

Moyenne de fréquentation par jour en 2011 : 7 personnes par jour. **(5.6 pax/jour hors JMDE, 5.0 en 2010)**

Le taux de fréquentation varie en fonction des vacances et des examens.

Il y a généralement un pic avant les examens et des périodes creuses pendant les vacances scolaires.

**34 nouvelles inscriptions en 2011.**

#### **Documents :**

**446 acquisitions (hors périodiques) pour l'année 2011, sur un total de 8 013.**

**Le nombre d'abonnements reste inchangé (18).**

**2 237 livres ont été empruntés en 2011 (2 051 en 2010) et 65 périodiques.**

#### **BILAN**

Le bilan reste positif.

Les professionnels, élèves continuent à fréquenter le centre de documentation grâce à son caractère unique sur le territoire : une documentation axée sur la protection de l'enfance, de l'adolescence et de la famille.

## **Mesures d'amélioration de la performance de la structure**

### **2.5 Préconisées, envisagées pour 2012**

Nous souhaitons surtout qu'une fois pour toutes nous arrivions à obtenir des certitudes quant à la pérennité de la structure. Depuis sa création, il n'y a pas eu une seule année où le devenir du Fare Tama Hau n'ait été évoqué.

Cette question récurrente a toujours été accompagnée de quelques propositions peu réfléchies voir irréflechies et parfois même loufoques.

Cette lancinante incertitude a des répercussions désastreuses auprès du public, parents et adolescents, de nos partenaires, des associations. Aucun projet à long terme est envisageable. A chaque rentrée scolaire, qui coïncide avec les arbitrages budgétaires, nous sommes confrontés aux difficultés à relancer, à réactiver les actions de l'année précédente en raison des interrogations légitimes de nos partenaires de l'éducation.

Cette incertitude annuelle porte atteinte à la motivation de notre personnel certes de qualité, mais qui ne comprend pas pourquoi tous ces effets déployés ne sont jamais reconnus et au contraire sont remis en cause de manière itérative sans véritable fondement, hormis la fameuse problématique budgétaire.

Il est nécessaire de savoir ce que l'on souhaite et aborder la réflexion de manière différente de celle qui a été adoptée.

Nous devons réduire le budget de 10%, alors nous décidons de la suppression des services, établissements qui représentent cette somme, en les choisissant de manière empirique, sans se préoccuper des missions qui leur sont dévolues, ni des conséquences à court, moyen et long terme qui vont en résulter.

Ne serait-il pas plus intelligent de réfléchir aux pratiques professionnelles dans les différents services, de réfléchir à une amélioration de celles-ci, de privilégier la polyvalence des agents dans le but de remplir les missions dont sont chargés les services avec le maximum d'efficacité. et un personnel peut-être moins nombreux, mais décidé et volontaire.

### **La maison de l'adolescent**

Elle sera aussi victime d'une réduction des effectifs (un médecin, un éducateur spécialisé, une infirmière, une psychologue en moins) l'année prochaine, mais à un degré moindre que les autres unités.

Un redéploiement du personnel à l'intérieur de l'établissement devrait permettre un fonctionnement correct mais certains projets ne peuvent pas être poursuivis. La polyvalence des agents ne peut pas tout permettre

Cependant les efforts seront maintenus pour toute actions de prévention mises en place avec nos partenaires (éducation, santé, social, communes et associations) l'activité au sein de l'unité pour développer le rôle de guichet unique pour l'adolescent. Dans notre esprit cela ne signifie pas guichet exclusif pour les adolescents, certains peuvent être reçus, suivis, pris en charge par d'autres structures, mais nous souhaitons au Fare Tama Hau offrir à l'adolescent et à sa famille en un même lieu le plus de réponses possibles correspondant à sa ou plus souvent ses problématiques.

Nous développerons nos actions de sensibilisation, d'information que nous effectuons en collaboration avec les médias

Nous poursuivons nos actions de formation dédiées aux professionnels et aux équipes qui ont en charge des adolescents.

En revanche la réduction d'effectif ne nous permettra pas d'ouvrir plus fréquemment l'espace jeunes en particulier durant les vacances et nous le regrettons, eu égard à son succès sans cesse croissant.



Avec l'Association Nationale des Maisons de l'Adolescent (ANMDA) dont le président est le Docteur Alain Fuseau, directeur de la Maison de l'Adolescent du Havre, qui est la maison pionnière, nous réfléchissons à la mise en œuvre d'outils d'évaluation de ces jeunes structures novatrices. Les travaux ont déjà débuté. Ce n'est pas une tâche aisée. Certaines maisons ont proposé différents canevas.

Nous devrions nous retrouver en fin d'année 2012 afin de prendre connaissance de l'avancée des travaux et y apporter les modifications qui nous paraissent nécessaires.

### **La maison de l'enfant**

La nécessaire restructuration imposée par les contraintes budgétaires va amener une réflexion sur la priorisation de nos actions au sein du Fare Tama Hau. En effet, la suppression de plusieurs postes devra conduire à plus de polyvalence entre les unités pour permettre le maintien de nos missions, pourra-t-on alors poursuivre l'ensemble des actions qui par leur complémentarité offre une cohérence de prise en charge de la famille ? L'orientation donnée par la modification de l'arrêté de 2009 doit privilégier les actions autour de la prévention des dysfonctionnements du lien parents-enfants : espaces d'accueil, projet « construire sa parentalité », interventions avec les partenaires extérieurs... L'anamnèse des situations montre une fréquence importante de familles consultant à l'occasion de conflits de couple et séparations, associant souvent des problèmes de garde de l'enfant. Les prises en charges sont alors multiples, conjuguant prise en charge individuelle de l'enfant et accompagnement familial ou médiation familiale. L'objectif est de favoriser l'investissement parental, améliorer la communication autour de leur enfant, essentielle à son développement psychoaffectif en prévenant maltraitances, troubles du comportement évoluant à l'adolescence, échec scolaire... Le maintien et le renforcement de certaines actions de la MDE est donc essentiel dans l'optique d'une amélioration de la santé globale de la famille.

Le projet « Construire sa parentalité » devrait démarrer en début d'année, il n'a pu être mis en place en raison de l'annonce réitérée de fermeture du Fare Tama Hau en 2011. L'objectif de ce projet étant de proposer aux futurs parents 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.

Travail en réseau : Dans le cadre des actions du PEL (Projet Educatif Local) de Papeete, la MDE apportera sa contribution en continuant, sur sollicitation, l'animation de « causeries » organisées dans différents quartiers à destination des parents, en participant aux camps de familles sur des thèmes éducatifs et de sensibilisation à la nutrition... Nous continuerons également notre travail de partenariat avec le CUCS, les communes, la Délégation à la famille et à la condition féminine en fonction des besoins relevés. Nous poursuivrons notre participation aux commissions d'agrément des accueillants familiaux.

C'est dans ce cadre de mise en place d'actions de prévention primaire que des projets innovants tels que le « Ta'u Marere des grands » ont vu le jour et devraient s'enrichir prochainement de nouveaux projets permettant à l'enfant de dépasser ses difficultés (scolaires, relationnelles...) pour trouver de nouvelles sources d'épanouissement, de développement de sa personnalité, en favorisant l'autonomisation, la responsabilisation et un renforcement de l'estime de soi... L'intensification d'un travail de partenariat avec les écoles, les associations (dans les communes ou via les PEL) autour d'un projet commun de réussite éducative sera une des grandes priorités de la Maison de l'Enfant en 2012. Ainsi, un projet pilote ciblant des enfants de 6 à 10 ans présentant des troubles du comportement et des difficultés à entrer dans les apprentissages a été mis en place en 2011 et se poursuivra sur toute l'année scolaire. Après évaluation, il pourra être reconduit à la rentrée 2012-2013 et ouvert à d'autres écoles en fonction des possibilités d'accueil. Les enfants sélectionnés sont 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 complète 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 rencontres régulières.

Un atelier d'Arthérapie est mis en place par l'éducatrice spécialisée, le vendredi après-midi, hors vacances. Des enfants de 5 à 10 ans déjà suivis bénéficieront de cette prise en charge collective.

L'accompagnement technique de la création des Maisons de l'enfance va se poursuivre en 2012, à la demande de certaines communes afin d'améliorer la qualité de l'accueil de la petite enfance couplée à des actions de prévention et d'accompagnement à la parentalité.

Nous étudions la possibilité de proposer aux enfants et à leurs familles une consultation et des ateliers de nutrition ainsi que la mise en place d'interventions dans les écoles (ateliers du goût, sensibilisation à la nutrition).

Un projet de partenariat avec certaines écoles est en cours de réflexion basé sur un travail à mettre en place avec les élèves et les enseignants autour du respect, du rapport à la loi, à l'autorité, l'écoute de la parole de l'enfant mais aussi basé sur le renforcement de l'estime de soi et de développement personnel. Un travail en parallèle devra être conduit avec les parents pour les soutenir dans leur rôle éducatif et améliorer le lien famille-école.

### **La ligne téléphonique d'urgence dénommé ligne verte**

La diminution du nombre d'appels s'est confirmée en cette année 2011, et s'est très fortement accentuée lors de l'annonce de la fermeture de l'établissement en juin 2011.

Il faut se remémorer que la ligne verte n'est qu'une courroie de transmission. Elle reçoit des appels provenant des familles, des enfants, des professionnels ou parfois d'institutions et les redirige vers les services concernés et les plus à même de traiter la demande exprimée. Lorsque la réponse survient très longtemps après la transmission ou lorsqu'elle n'arrive pas, comme c'est souvent le cas, les appelants sont déçus et considèrent que la ligne verte ne remplit pas son rôle ou que son service n'est pas satisfaisant.

Hors, cela est le témoignage des dysfonctionnements des services auxquelles sont adressés les demandes. L'impossibilité que nous avons eu, parfois en raison d'une certaine mauvaise volonté, de mettre en place une fiche navette avec les services de la Direction des Affaires Sociales, ne nous a pas permis d'améliorer nos pratiques en particulier dans le recueil de l'information. Il faudrait s'interroger sur la manière dont sont traitées les demandes émanant de la ligne verte, qui est parfois considérée comme un service parallèle, secondaire, ayant aucune autorité, animé par les agents sociaux vis à vis desquels existe une certaine défiance. Nous pourrions arriver à une meilleure prise en compte des demandes des appelants et obtenir une véritable synergie entre le service d'écoute téléphonique d'urgence et son partenaire institutionnel privilégié qu'est la Direction des Affaires Sociales.

En 2012, il est prévu de modifier le fonctionnement de la ligne verte et de restaurer les horaires originels : 8-18h du lundi au vendredi ; il n'y aura plus de permanences les week-ends et les jours fériés. Cette décision va générer une réduction des heures d'écoute permettant un redéploiement des accueillants téléphoniques au sein de l'établissement

### **L'observation de l'enfant en danger et de l'adolescent en difficulté**

Cette unité est fermée et n'a plus d'activité depuis plusieurs mois, sa fermeture était actée depuis l'arrêt de la subvention qui provenait de l'Etablissement Pour la Prévention (EPAP).

Ne nous leurrions pas, cet observatoire est clos mais il demeure que nous n'avons pas de système d'observation longitudinale de l'enfance en danger.

Nous avons des rapports annuels d'activité qui nous informent sur le nombre d'enfants dits en danger relevés via les situations signalées. Nous possédons chaque année le nombre d'enfants victimes de violences physiques, de violences psychiques, de violences sexuelles et de négligences graves. Nous connaissons le nombre d'enfants placés, et parmi eux ceux qui ont des suivis dans le courant de l'année

Il s'agit d'un rapport d'activité vertical. Il pourra être renouvelé tous les ans, on pourra constater la variation des chiffres mais l'absence de système d'observation longitudinal ne permet à personne de

suivre l'évaluation d'un enfant entré dans le champ de la protection de l'enfance et y demeurant plusieurs années.

Nous ne disposons d'aucun moyen nous permettant d'apprécier la justesse des décisions prises à un certain moment de la vie de l'enfant (mise en AEMO, placement en famille d'accueil, placement en foyer...), d'apprécier leur pertinence et encore moins de leur efficacité à l'issue de plusieurs années de suivi.

Nous n'avons aucun moyen de savoir si nos pratiques professionnelles, nos décisions sont de qualité, si elles sont adaptées, et quel en est le bénéfice éventuel pour l'enfant.

Depuis des années tout le monde accepte cet état de fait et nous continuons à mettre des enfants sous assistance éducative en milieu ouvert (AEMO) à les placer en famille d'accueil ou de les placer dans des foyers sans nous soucier de la réelle efficacité de ces actes. Une prise de conscience de tous les professionnels est nécessaire et la création d'un observatoire est un impératif dans les années à venir si nous souhaitons avoir une meilleure lisibilité de nos actions dans le domaine social et plus particulièrement dans le domaine de la protection de l'enfance .

### **Le centre de documentation**

Son avenir est flou tout comme le projet ministériel qui souhaite réaliser une sorte de bibliothèque ou centre de documentation regroupant les ouvrages couvrant le domaine sanitaire et social.

Nous avons stoppé la commande des livres cette année et dans un temps limité (1an) notre centre de documentation ne sera plus récupérable et deviendra un lieu d'archives documentaires

---

---

Cette année l'annonce de la fermeture de notre établissement a obéré tout le fonctionnement du Fare Tama Hau. Cette annonce intempestive a provoqué étonnement et stupeur chez nombre de nos partenaires et a entraîné l'arrêt de nombreuses actions qui étaient projetées

Nos consultants eux même ont cherché d'autres possibilités de suivi, notre arrêt des consultations étant programmé.

Il avait déjà été suggéré à nos personnels de chercher par eux-mêmes des postes d'accueil. La motivation de nos agents était tombée à un niveau peu élevé pour continuer de travailler au sein de notre structure.

Nous avons vécu une année particulièrement difficile et notre objectif essentiel a été de remobiliser notre personnel, le rassurer et l'encourager à s'investir dans le travail pour une nouvelle année sans savoir ce que 2013 sera. Comment évaluer notre fonctionnement de manière sereine, comment impliquer les agents dans des actions d'envergure avec une telle épée de Damoclès au dessus de nos têtes.

Nous dépendons du fait du prince et cela est difficilement acceptable puisque le service rendu n'est pas apprécié et seul compte les soi-disant impératifs budgétaires immédiats sans se soucier de l'avenir à moyen et long terme de la population des enfants et des adolescents.

# ANNEXES

**Annexe 1 : Tableau récapitulatif des activités de prévention et de promotion de la santé de la maison de l'adolescent**

**Annexe 2 : Liste des Interventions de l'année 2011**

**ANNEXE 1 :**
**TABLEAU RECAPITULATIF DES ACTIVITES DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE**

Ancienne Présidence	-Présentation Fare Tama Hau -Violence	Classes de lycée
Centre PU O TE HAU	-Présentation Fare Tama Hau -Nutrition " le bien manger	Mères
CJA de Papenoo	-"Agressions sexuelles" -Présentation Fare Tama Hau	4 années de CJA
Club de tennis Manu Ura Paea	-Présentation Fare Tama Hau -Droits de l'enfant -Sexualité	5 à 15 ans
Collège de Hitiaa	-Présentation Fare Tama Hau -VIH-SIDA-IST -Contraception	classes de 4ème
Collège de Papara	-Présentation Fare Tama Hau -Mal être -Estime de soi	Classes de 5 <sup>ème</sup> Classes de CETAD
Collège de Taunoa	-Collège des parents -Paka, alcool -Estime de soi -Accompagner son enfant dans l'orientation scolaire	parents d'élèves 6 <sup>ème</sup> SEGPA Collège des parents
Collège Henri Hiro	-Présentation Fare Tama Hau et éducation sexualité -Pré rentrée -Estime de Soi -Forum santé "vers une adolescence épanouie". La relation amoureuse	équipe enseignante et administrative Classes de 5 <sup>ème</sup> Classes de 6ème
Collège Lamennais	-1 stand relation amoureuse -1 stand violence	Classes de 2de
Collège Punaauia	-Présentation du Fare Tama Hau -Le mal être	classe de 4ème
Collège sacré cœur de Taravao	-Présentation Fare Tama Hau, -"Une vie sentimentale et sexuelle à l'adolescence"	Classes de 3ème
Collège Taaone	-Forum des métiers (présentations des métiers) -Présentation Fare Tama Hau	classes de 4ème et 3ème
Complexe sportif de Pirae	-"Vivre mieux dans mon quartier" -Les conduites addictives et les valeurs fondamentales de la citoyenneté	présidents d'association de commune de Pirae
Ecole primaire de Mahina Amatahiapo	-Adolescence : période à risque ? -Sensibilisation aux problématiques adolescentes	18-30 ans de confession mormone
Faaa	-1 stand sur les produits illicites -1 stand Mal être	camp ados itinérant
Fare Tama Hau	-Sexualité -Présentation Fare Tama Hau -Moyens de contraception -Alcool et paka -Sexualité- contraception-VIH-IST	ados de SOS VILLAGE 2de CAP, 1 <sup>ère</sup> année CEB et AFAT 3 du Lycée Saint Joseph Outumaoro
Foyer Uruai a tama Hao	-Puberté	4 ados
Hao	-Adolescence : période à risque ?	Classes de 4 <sup>ème</sup> surveillants internats profs et équipe pédagogique
LEP de Faa'a	-Estime de Soi -Présentation Fare Tama Hau	Classes de CAP Classes de 2de Bac Pro

	-VIH-SIDA-IST -Pré-rentree (présentation FTH, les problèmes à l'adolescence et spécificités de l'ado polynésien)	Forum avec 6 classes Equipe enseignante et administrative
Lycée Hôtelier	-Adolescence: période à risque? -Présentation Fare Tama Hau - le mal être	1 classe adjoints d'éducation (6 établissements de la côte ouest)
Lycée Mahina	-Présentation Fare Tama Hau -Agression sexuelle -Violence	Classe de 1 <sup>ère</sup> Classe de 2de Bac pro
Lycée St Joseph - Pirae	-Addictions aux jeux et internet -La violence	Forum avec 5 classes 6 classes de terminale
Lycée Taaone	-Forum santé -Formation adjoints d'éducation et CPE -Présentation Fare Tama Hau -Les moyens de contraception	Elèves et profs 9 classes de seconde
Mairie de Pirae	-L'adolescence	parents du collège et Lycée Taaone et personnel enseignant
Mairie de Tautira	-Présentation du Fare Tama Hau -La violence	enfants, ado, parents
Moorea Afareaitu Collège Paopao Collège Afareaitu	-Présentation Fare Tama Hau -Education à l'adolescence et nutrition - Violence - Mal être	Camp famille organisé par le PEL de Papeete Classes de CETAD Camp ado
Parc de Paofai	-Présentation Fare Tama Hau -Sexualité	journée des bénévoles
parc Paofai "tu aro no te ora"	-Présentation du Fare Tama Hau -Hygiène corporelle	adultes, adolescents, enfants
pointe venus Mahina, ELECTROLIDAYS	-Présentation Fare Tama Hau -Sexualité	enfants, ado, parents
St Joseph Outumaoro	-Sexualité -Contraception-VIH-IST	Classe de AFAT Classe de CEB
Stade de Arue	-Présentation Fare Tama Hau	rassemblement église évangélique
tombeau du roi Arue	-1 stand mal être -1 stand produits illicites	camp ados

**Annexe 2 :**  
**LISTE DES INTERVENTIONS DE L' ANNEE 2011**

DATE	LIEU	THÈMES	PARTENAIRES DEMANDEURS	PUBLIC
18 /01/2011	CJA Papenoo	Le mal-être, les violences	CJA Papenoo	Ados
20/01/2011	CJA Papenoo	Le mal-être, les violences	CJA Papenoo	Ados
21/01/2011	Collège Taunoa	Entretien psychologique	Collège Taunoa	Ados
25/01/2011	Collège Punaauia	Entretien psychologique	Collège Punaauia	Ados
27/01/2011	Collège Henri Hiro	« vers une adolescence épanouie »	Collège Henri Hiro	Ados
03/02/2011	Collège Pomare		Collège Pomare	Ados
18/02/2011	Collège Henri Hiro	Entretien psychologique	Collège Henri Hiro	Ados
07/03/2011	Lycée Hôtelier	Entretien psychologique	Lycée Hôtelier	Ados
08/03/2011	Collège Punaauia	Entretien psychologique	Collège Punaauia	Ados
11/03/2011	Collège Taunoa	Entretien psychologique	Collège Taunoa	Ados
18/03/2011	Lycée Hôtelier	Entretien psychologique	Lycée Hôtelier	Ados
25/03/2011	Collège Henri Hiro	Entretien psychologique	Collège Henri Hiro	Ados
12/04/2011	Tombeau du roi à Arue	Maltraitements, droits de l'enfant, Mal-être	CLSH Arue	Enfants- Ados
19/04/2011	Collège Punaauia	Entretien psychologique	Collège Punaauia	Ados
29/04/2011	Collège Taunoa	Entretien psychologique	Collège Punaauia	Ados
06/05/2011	Collège Henri Hiro	Entretien psychologique	Collège Henri Hiro	Ados
12/05/2011	Lycée Hôtelier	Entretien psychologique	Lycée Hôtelier	Ados
17/05/2011	Collège Punaauia	Entretien psychologique	Collège Punaauia	Ados
25/05/2011	Collège Taunoa	Entretien psychologique	Collège Taunoa	Ados
03/06/2011	Collège Henri Hiro	Entretien psychologique	Collège Henri Hiro	Ados
09/06/2011	Lycée Hôtelier	Entretien psychologique	Lycée Hôtelier	Ados
14/06/2011	Collège Punaauia	Entretien psychologique	Collège Punaauia	Ados
17/06/2011	Collège Taunoa	Entretien psychologique	Collège Taunoa	Ados
18/06/2011	Jardins de Paofai	Tuaro no te ora	CPS	Enfants -Ados- Parents
19/07/2011	Jardins de Paofai	Les droits de l'enfant	CLSH de Teavaro Moorea	Enfants- Adultes
du 28/02 au 03/03/2011	Mission à Hao (collège)	Formation : « gestion des situations d'urgences »et « la dimension affective	Collège de Hao	Adultes

		dans l'acte éducatif »		
Du 06 au 09/06/2011	Mission à Hao (collège)	Entretien psychologique	Collège de Hao	Ados
09/09/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
16/09/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
23/09/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
05/10/2011	Collège Taunoa	Projet « estime de soi »	Collège Taunoa	Ados
07/10/2011	Collège Taunoa	Projet « estime de soi »	Collège Taunoa	Ados
11/10/2011	Mairie de Punaauia	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau/	BUS CPS /Mairie de Punaauia	Adultes
13/10/2011	Mairie de Vairao	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau	BUS CPS / Mairie de Vairao	Adultes
14/10/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
18/10/2011	Mairie de Hitiaa	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau	BUS CPS / Mairie de Hitiaa	Adultes
19/10/2011	Mairie de Papetoai (Moorea)	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau	BUS CPS / Mairie de Papetoai	Ados – Adultes
19/10/2011	Collège Taunoa	Projet « estime de soi »	Collège Taunoa	Ados
20/10/2011	Mairie de Paea	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau	BUS CPS / Mairie de Paea	Adultes
26/10/2011	Mairie de Haapiti (Moorea)	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau	BUS CPS / Mairie de Haapiti	Adultes
27/10/2011	Mairie de Vairao	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau	BUS CPS / Mairie de Vairao	Adultes
27/10/2011	Collège Taunoa	Projet « estime de soi »	Collège Taunoa	Ados
28/10/2011	Mairie de Faaa	Droits de l'enfant / Présentation du Fare Tama Hau	BUS CPS / Mairie de Faaa	Adultes – Ados
28/10/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
04/11/2011	Collège Taunoa	Projet « estime de soi »	Collège Taunoa	Ados
15/11/2011	Collège de Paea	Droits de l'enfant /Missions de la ligne verte	Collège de Paea	Élèves (ados)/ Professeurs
16/11/2011	Collège Taunoa	Projet « estime de soi »	Collège Taunoa	Ados
16/11/2011	Collège de Paea	Droits de l'enfant /Missions de la ligne verte	Collège de Paea	Élèves (ados)/ Professeurs
17/11/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
17/11/2011	Collège de Hitiaa	Droits de l'enfant /Missions de la ligne verte	Collège de Hitiaa	Élèves (ados)/ Professeurs



20/11/2011	Fare Tama Hau	Journée mondiale des droits de l'enfant	Fare Tama Hau	Adultes –Ados-Enfants
24/11/2011	Collège Taunua	Projet « estime de soi »	Collège Taunua	Ados
30/11/2011	Collège Taunua	Projet « estime de soi »	Collège Taunua	Ados
01/12/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
06/12/2011	Fare Tama Hau	Présentation de l'exposition sur les droits de l'enfant	École primaire de la Mission	Élèves(enfants)/Professeurs
09/12/2011	Collège Henri Hiro	Projet « estime de soi »	Collège Henri Hiro	Ados
13/12/2011	Fare Tama Hau	Présentation de l'exposition sur les droits de l'enfant	Ecole primaire Toata	Élèves(enfants)/Professeurs