

ETABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRATIF



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2013

Bilan d'activité 2013

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** ».

L'observatoire étant amené à être fermé où a été transféré, 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 les années 2011 et 2012 puis supprimé comme le poste de médecin épidémiologiste qui devait coordonner cette mission d'observation ; seul le centre de documentation a présenté une activité en 2012.

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, dont la situation aujourd'hui est catastrophique.

1.3 Moyens

Moyens humains

Au 31/12/13, L'établissement employait trente deux agents, soit huit agents de catégorie A, dix agents de catégorie B, dix agents de catégorie C, quatre agents de catégorie D. Sur ces trente

deux agents, l'établissement comptait trois agents non titulaires et vingt neuf agents titulaires de la fonction publique.

Au premier trimestre 2013, un poste d'accueillant téléphonique (catégorie C) était transformé en un poste d'éducateur spécialisé (catégorie B).

Les salaires du personnel se sont élevés à 124 053 611 FCFP, les charges sociales salariales et patronales à 53 405 483 y compris les dépenses de la médecine du travail.

Les remboursements d'indemnités journalières de la caisse de prévoyance sociale se sont élevés à 5 692 641 FCFP.

Le nombre total de jours d'arrêt maladie y compris les jours fériés, les samedis et les dimanches s'est élevé à 1124 jours pour l'année 2013 et a concerné 26 agents de l'établissement.

Le nombre total de jours de congé de maternité pour l'année 2013 s'est élevé à 495 jours et a concerné 5 agents.

Moyens financiers

Le montant total des dépenses de fonctionnement s'est élevé à 222 247 724 FCFP dont 80% de charges de personnel.

Le montant total des recettes de fonctionnement s'est élevé à 215 385 799 FCFP dont 203 000 000 FCFP provenant de la subvention du pays, 1 090 704 FCFP de prestations de services, 5 692 641 FCFP de remboursement d'indemnités journalières et 5 602 454 FCFP de produits exceptionnels (écritures d'ordre).

Le montant total des dépenses de la section d'investissement s'est élevé à 5 579 821 FCFP dont 5 311 107 FCFP de dépenses d'ordre et 268 714 FCFP d'achat de matériels ; le montant total des produits de la section d'investissement s'est élevé à 8 182 665 FCFP de recettes d'ordre uniquement.

L'équilibre budgétaire est obtenu par un prélèvement de 4 259 081 FCFP sur le fond de roulement le faisant passer de 33 753 027 FCFP au 31/12/12 à 29 493 946 FCFP au 31/12/13.

Le montant total du budget de l'exercice 2013 s'est élevé à 227 827 545 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 réaffecté en 2011 au pays.

2 Activités et réalisations sur l'année 2013

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

La Maison de l'Adolescent (MDA) de Tahiti fait partie de l'Association Nationale des Maisons de l'Adolescent (ANMDA). Grâce à une équipe d'horizons professionnels variés qui travaille en cohérence et complémentarité, elle réunit en un même lieu des dispositifs sanitaires, sociaux et éducatifs.

Ainsi, les demandes des adolescents qui sont souvent à multiples facettes peuvent être prises en compte dans leur globalité. La MDA est la seule structure du territoire entièrement dédiée aux adolescents, ils peuvent s'y rendre librement et gratuitement sans qu'une autorisation préalable des parents ne soit nécessaire. Les parents en difficulté peuvent aussi venir prendre conseil auprès d'un membre de l'équipe.

Le volet préventif occupe une part importante de notre activité. Deux espaces d'accueil dans les locaux du Fare Tama Hau (Cybert@uturu et Espace jeunes) sont dédiés à cette action. Par ailleurs nous sommes sollicités par de nombreux partenaires extérieurs. Ainsi en 2013 de nombreuses séances d'information ont été réalisées auprès des jeunes ainsi que d'adultes en charge d'adolescents.

Notre objectif général est de faciliter l'insertion scolaire, sociale des adolescents et jeunes adultes afin qu'ils puissent élaborer un projet d'avenir.

L'activité 2013 a été gênée par l'absence prolongée d'une des psychologues et par le congé maternité d'une de nos infirmières. Compte tenu de notre activité toujours plus soutenue nous avons pu étoffer l'équipe d'un deuxième poste d'éducateur spécialisé à partir de mi-septembre.

Les missions et les objectifs de la Maison de l'Adolescent :

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
- La prise en charge sous forme :
 - de consultations médicales
 - de consultations psychologiques
 - de permanences sociales, éducatives ou juridiques
- L'offre de 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 de l'Adolescents a été entièrement revue au mois d'août 2007 après le départ de la majorité des membres de l'ancienne équipe.

Elle comporte depuis 2008 deux 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

- un médecin coordinateur
- un médecin nutritionniste vacataire ayant effectué 60 matinées de consultations entre février et décembre 2013.
- deux psychologues cliniciennes.
- deux infirmières
- une éducatrice spécialisée puis deux à partir du 16 septembre
- deux agents sociaux
- un masseur kinésithérapeute qui partage son activité entre la MDA et la MDE
- un moniteur éducateur

Au cours de l'année 2013 un deuxième poste d'éducateur spécialisé a été créé, il a été pourvu à partir du 16 septembre.

1) BILAN DE L'ACTIVITE DE SOINS : UNITE TRANSDISCIPLINAIRE MEDICO PSYCHOSOCIALE

La Maison de l'Adolescent est la seule structure du territoire dédiée aux adolescents à offrir dans un même lieu une approche spécifique de la santé des adolescents orientée vers une prise en charge globale et coordonnée alliant les dimensions somatique, psychique et sociale, toutes trois profondément remaniées à cette période de la vie.

Le public accueilli :

La Maison de l'Adolescent accueille des adolescents et des jeunes adultes de 12 à 25 ans ne présentant pas de troubles graves de la personnalité ou du comportement, scolarisés ou non.

L'extension de la prise en charge jusqu'à l'âge de 25 ans date d'octobre 2011. Elle a été motivée par de nombreuses demandes et par la nécessité de poursuivre au-delà de 20 ans des suivis en cours.

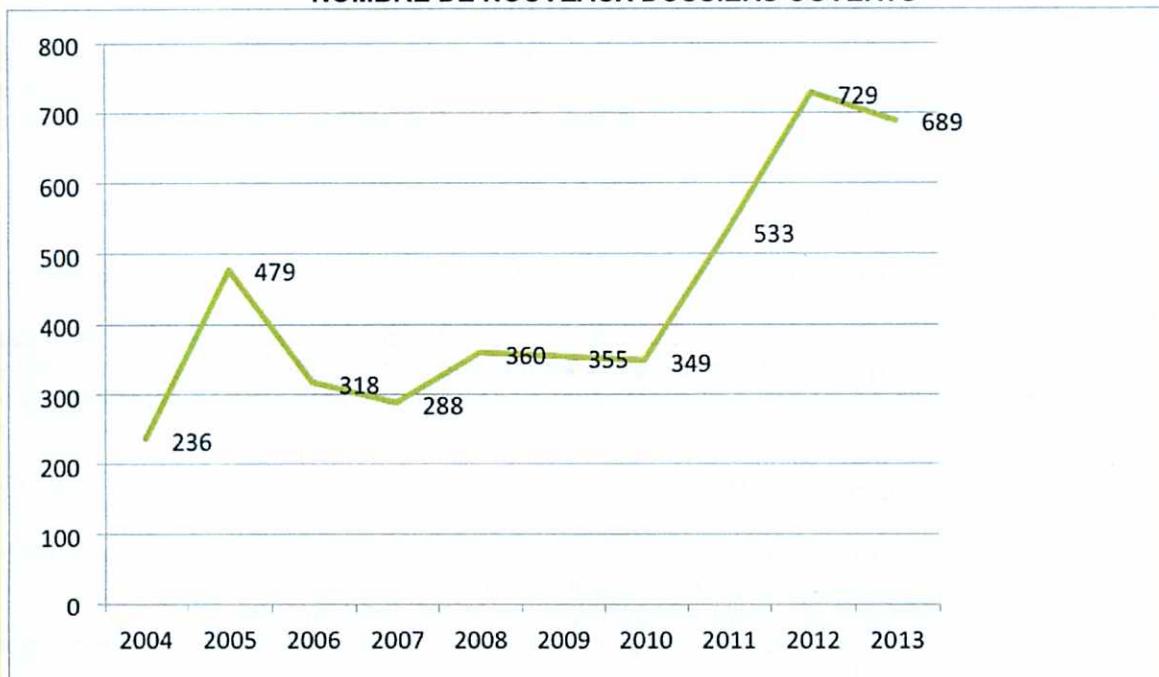
Les familles sont également reçues si nécessaire et si elles le désirent.

En 2012 en Polynésie française, les jeunes de 10 à 25 ans représentent 69178 individus soit 25.79 % de la population (source ISPF recensement 2012).

Depuis son ouverture en juillet 2004, la Maison de l'adolescent a enregistré 3647 dossiers d'adolescents et a reçu 375 personnes pour un dépistage anonyme et gratuit du SIDA.

Après une hausse très importante des nouvelles demandes entre 2010 et 2012 (+52%), le nombre de nouveaux dossiers ouverts à l'unité transdisciplinaire est en léger retrait mais le nombre total d'actes réalisés par la MDA continue de progresser (+4%).

NOMBRE DE NOUVEAUX DOSSIERS OUVERTS



La majorité des adolescents qui consulte à la Maison de l'Adolescent cumule 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 (conséquences d'abus sexuel, mal-être...)

Les protocoles d'accueil des adolescents sont régulièrement revus et actualisés afin de répondre au mieux aux demandes des adolescents et de leur famille.

1.1 Les nouvelles demandes reçues au cours de l'année 2013

834 nouvelles demandes d'évaluation ont été reçues par la Maison de l'Adolescent. Si plus de 60% des demandes se font par voie téléphonique, il est important de noter que près de 40% 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 écoute immédiate 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.

83% des adolescents pour lesquels un premier RDV a été proposé à la MDA se sont présentés à ce rendez-vous.

689 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2013. Près de 45% des nouveaux patients viennent à au moins deux RDV.

1.1.1 Caractéristiques des adolescents nouvellement accueillis en 2013

L'âge moyen des adolescents, pour lesquels la demande est effectuée passe de 17.4 ans en 2012 à **16.8 ans** en 2013. Le sexe ratio qui était nettement en faveur des filles en 2012 a tendance à diminuer en passant de 75.3% en 2012 à 67.2 en 2013. La majorité de fille s'explique en partie par le nombre important des consultations pré-IVG.

Il est à noter que près du quart des adolescents nouvellement accueillis sont déscolarisés (24%).

1.1.2 Domicile des consultants :

Les adolescents habitent, le plus souvent, la zone urbaine de Tahiti (74% sont domiciliés entre les communes de Mahina à Punaauia). Les autres secteurs sont représentés comme suit : hors zone urbaine (19%) Moorea (4%), pour les autres archipels (3.1%). Ces chiffres sont stables d'une année sur l'autre.

1.1.3 Qui sollicite la MDA ?

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

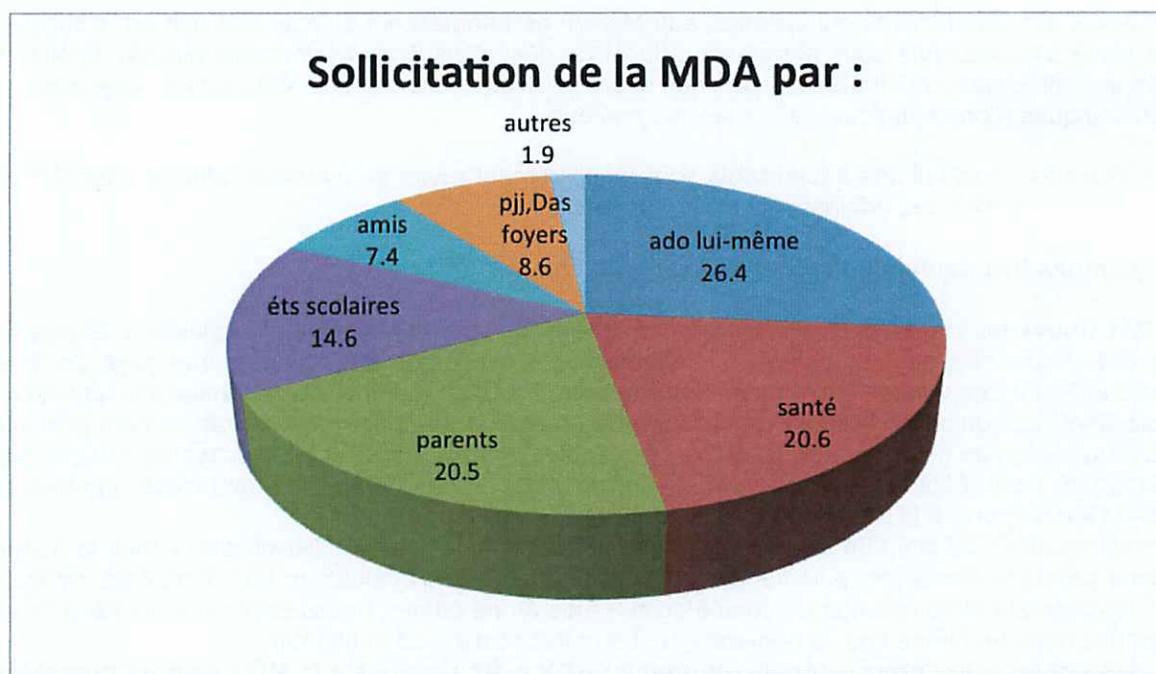
Pour la troisième année consécutive depuis l'ouverture de la Maison de l'Adolescent, **ce sont les adolescents eux-mêmes qui sont les premiers à effectuer des demandes (26.4%)**. Cela montre bien que les adolescents connaissent la structure et se la sont appropriée grâce notamment aux actions de promotion de la santé réalisées par les agents du FTH dans leurs lieux de vie (établissements scolaires, associations...)

Les parents sont à l'origine de 20.5% des demandes, quant aux amis et aux proches ils sont à l'origine de 7.4% des demandes.

La santé a sollicité la MDA plus souvent qu'en 2012 avec 20.6% des demandes en nous adressant notamment de nombreuses jeunes filles en consultation pré IVG.

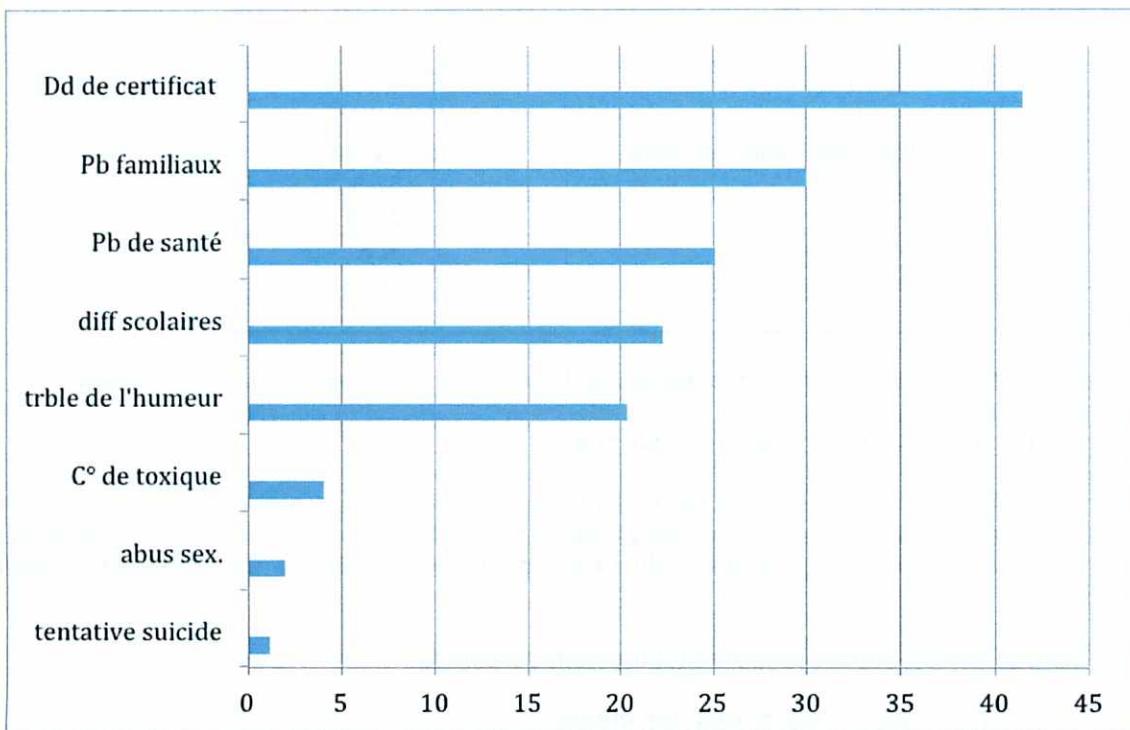
Les établissements scolaires sont quant à eux à l'origine de 14.6% des demandes.

Ils sont suivis à égalité par nos partenaires des foyers éducatifs, de la DAS et de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (7.1%)



1.1.4 Les motifs de la première demande

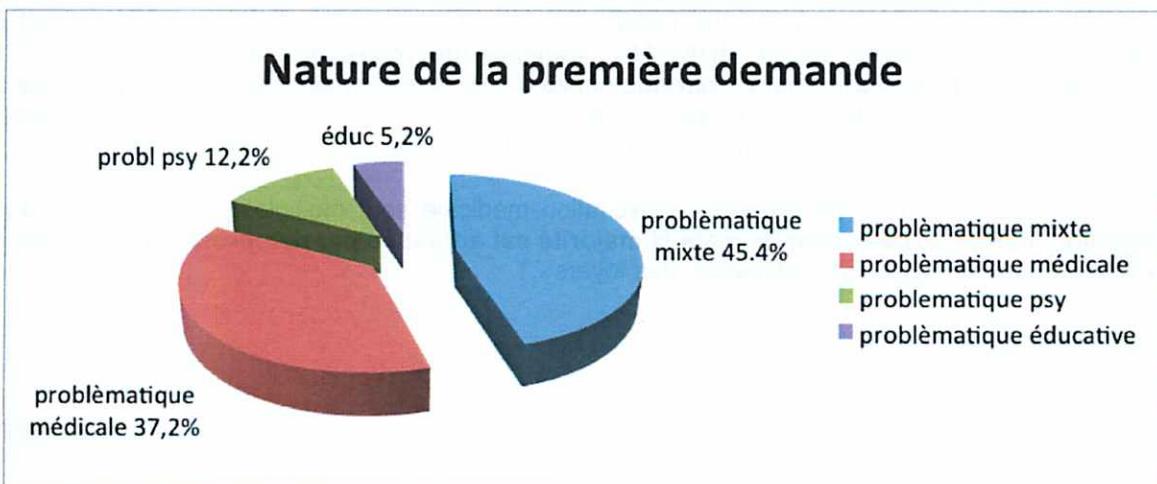
Les motifs annoncés par l'adolescent ou son entourage lors de la première demande se répartissent comme suit :



Les demandes de certificats (41.5%) et les problèmes familiaux (30%) sont les premiers motifs de consultation à la MDA suivis par les problèmes de santé (25.1%), les difficultés scolaires (22.3%) et les troubles de l'humeur (20.4%).

1.1.5 La prise en charge initiale

Après analyse en équipe de la problématique présentée dans la demande et concertation en équipe, les rendez-vous initiaux pour l'évaluation de la situation sont répartis entre les éducateurs, les médecins, les infirmières et les psychologues.



La majorité des adolescents présentent une problématique dite « mixte », le plus souvent psycho-éducative mais aussi médicosociale ou médico psychologique nécessitant parfois une évaluation par plusieurs professionnels. Au moins deux professionnels interviennent d'emblée dans 15% des situations. Dans certaines situations complexes pour lesquelles d'autres partenaires effectuent déjà un suivi de l'adolescent nous organisons une réunion de synthèse préalable avant toute prise en charge.

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

| Type d'affiliation sociale | Pourcentage |
|----------------------------|-------------|
| Régime salarié | 57.8 |
| RSPF | 32.5 |
| Sécurité sociale | 4.8 |
| Régime des non salariés | 4.8 |
| ENIM | 0.1 |

On note qu'en 2013 près d'un tiers des adolescents ouvrant un dossier relèvent du RSPF.

1.2 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.

1.2.1 Les consultations du pôle médical et paramédical :

1.2.1.1 Les consultations des médecins :

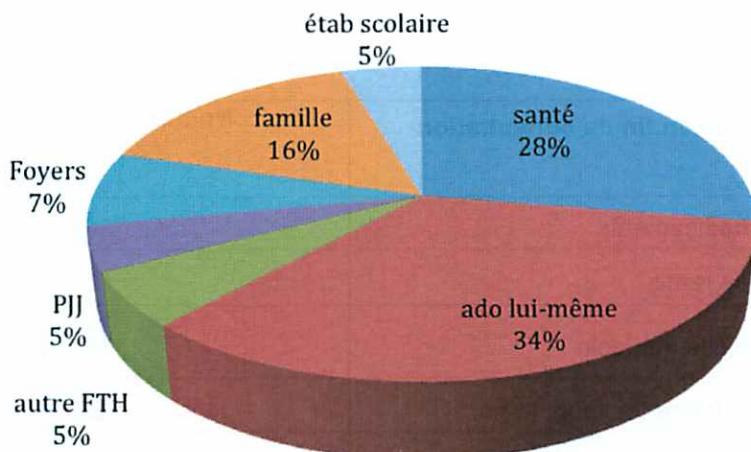
Ce rapport annuel concerne le médecin référent de l'unité qui travaille à temps plein et assure la coordination de l'équipe de la MDA et le médecin nutritionniste vacataire. Depuis 2012 le nombre des vacations de nutrition a été réduit pour des raisons budgétaires (60 matinées en 2012 et en 2013 contre 88 les années précédentes) malgré une demande croissante dans ce domaine de compétence et notamment l'émergence de troubles du comportement alimentaire.

Le médecin nutritionniste effectue des consultations spécialisées, joue un rôle de conseil et de formateur en nutrition et assure les consultations de médecine générale en l'absence du médecin référent (congés, actions de préventions...). Jusqu'en 2012 il organisait et animait des ateliers de cuisine proposés dans le cadre du suivi nutritionnel (soutien au changement, savoir faire culinaires) et aussi à des adolescents suivis par d'autres professionnels dans un objectif de développement de l'estime de soi et des capacités sociales. Compte tenu de l'augmentation de la demande de suivi le nombre de vacations allouées n'a pas permis en 2013 la réalisation de ces ateliers.

Les médecins ont effectué 862 consultations d'adolescent (67.4% de filles) soit 11% de plus qu'en 2012. A ce chiffre s'ajoute environ 60 consultations d'adolescents réalisées par le médecin de la MDE en l'absence des médecins de la MDA. 307 adolescents venaient pour la 1^{ère} fois, 126 adolescents pour la seconde fois. 21 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, plus du tiers des adolescents viennent d'eux-mêmes mais la majorité est adressée par des professionnels (de la santé, MDA, de la PJJ, de l'éducation, des foyers...)

origine de la demande pour les nouveaux dossiers



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 nombreuses jeunes filles du foyer Bon pasteur. La PJJ adresse également de nombreux jeunes pour des bilans de santé et des certificats d'aptitude. A la sortie de ces institutions certains jeunes continuent à venir consulter au FTH.

Les adolescents consultent le plus souvent pour des motifs cumulés.

| Motifs annoncés lors de la consultation | Pourcentage par rapport au nombre global de consultations |
|---|---|
| Problème lié à la sexualité (contraception, retard de règles, IVG, éducation à la sexualité, suivi de grossesse, abus...) | 28.8% |
| Pathologie aigüe | 27.8% |
| Certificat médical | 21.3% |
| Nutrition | 14% |
| Autres | 8.1% |

Les motifs de consultation concernant la sexualité arrivent pour la deuxième année en première position mais diminue de 7% par rapport à 2012. Parmi ces motifs les demandes de première consultation pré IVG représentent 160 consultations en 2013 (155 en 2012 et 88 en 2011). Trois psychologues et une assistante sociale du FTH sont formées pour réaliser les entretiens psychosociaux pré IVG et il est confortable pour les jeunes filles de pouvoir, dans un même lieu réaliser à la fois leur première consultation médicale et leur entretien psychosocial qui sont des étapes obligatoires avant la consultation dans un des deux établissements d'hospitalisation agréés pour réaliser les IVG.

On note également une **demande importante de certificats médicaux** (chiffre stable). 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 Brevet d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur...

Les demandes concernant la nutrition représentent à elles seules 14% (+4%) des demandes de consultation médicale. **Près d'un quart (23 %) des consultations** concerne des troubles des conduites alimentaires et des anorexies qui sont des consultations spécialisées réalisées par le médecin nutritionniste.

Les adolescents consultent parfois pour une demande ponctuelle (certificat médical, pathologie aigüe...) mais s'inscrivent parfois 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 | 362 |
| Certificat d'aptitude remis | 180 |
| Nouveau RDV avec le médecin | 184 |
| Bilan para clinique (prise de sang, radio...) | 62 |
| RDV avec un autre professionnel de la Maison de l'adolescent | 152 |
| Adressé à un partenaire extérieur | 160 |
| Transmission d'information préoccupante | 4 |

Compte tenu du nombre croissant de demandes de consultation pré-IVG reçu au cours de l'année 2012, le nombre d'adolescents adressés à des partenaires extérieurs est important. 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 fournis aux adolescents.

Les médecins ont participés à 4 synthèses avec des partenaires extérieurs.

Le médecin référent participe toutes les semaines à la réunion de direction de l'établissement, mensuellement à la réunion de l'établissement et coordonne les réunions d'équipe qui ont lieu deux fois par semaine. Il a reçu 8 personnes dans le cadre de demande de renseignement sur le fonctionnement de la MDA ou de la mise en place de projets.

1.2.1.2 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. L'une des infirmières s'est absenteé pendant 5 mois (19 juin au 25 novembre) en raison d'une maternité et n'a pas été remplacée. Pendant ces 5 mois l'infirmière présente est restée à l'unité de soins ce qui a limité le nombre d'interventions extérieures.

Les infirmières sont souvent les premières interlocutrices des adolescents qui viennent pour des motifs liés à la sexualité.

Elles réalisent également des consultations d'accueil (venues spontanées).

Les infirmières ont réalisé 63 entretiens d'accueil, soit 20% des personnes s'étant présentées directement au Fare Tama Hau.

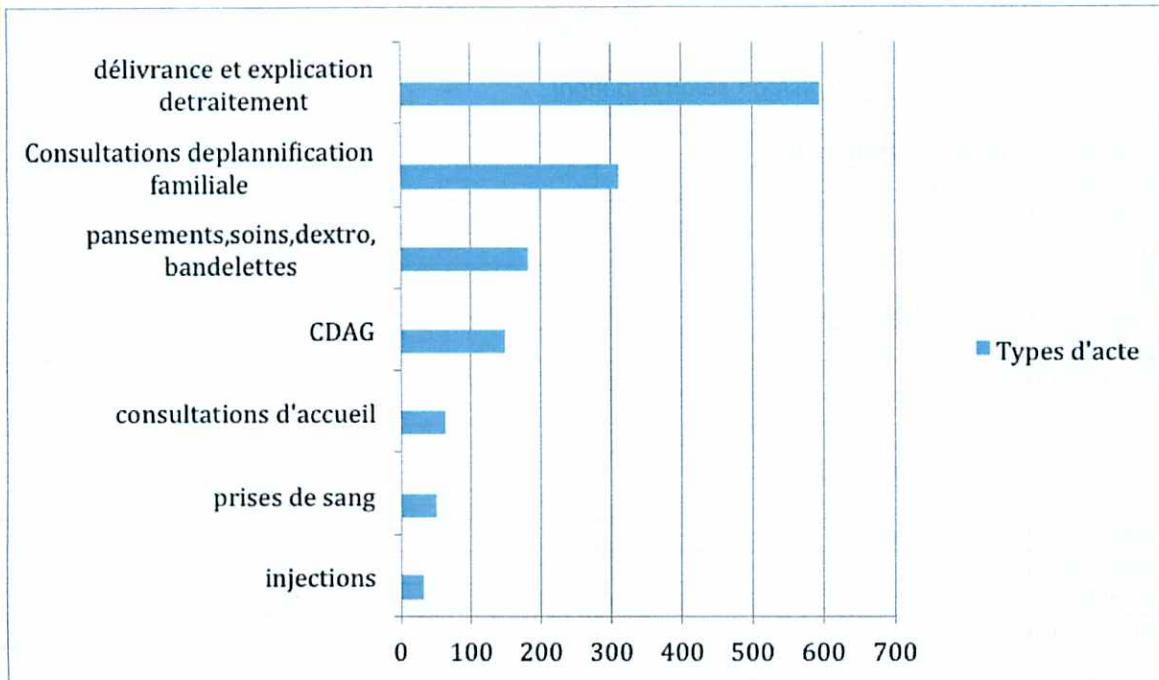
De même elles assurent sous la responsabilité du médecin les consultations du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du SIDA. En 2013 elles ont reçu 149 personnes pour un dépistage du SIDA.

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 actes liés à la sexualité (planification familiale, CDAG, demande d'IVG) représentent à eux seuls 33% de leur activité.

Pour l'unité de soins, les infirmières ont effectué 1386 actes infirmiers en 2013.

TYPES D'ACTES REALISES PAR LES IDE



Une des infirmières a encadré deux stagiaires IDE.

Cette même infirmière a participé au CESC (comité d'éducation pour la santé et la citoyenneté) des collèges d'Arue, Henri-Hiro et Aorai.

► Le bilan du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du SIDA (CDAG) : ok

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

Depuis avril 2013 nous utilisons un TROD (test rapide d'orientation diagnostique) ce qui permet de donner un résultat au patient dans l'instant. Auparavant, il fallait attendre les résultats de la prise de sang qui étaient donnés lors d'un deuxième RDV. Actuellement la prise de sang n'est nécessaire qu'en cas de résultat douteux ou positif avec le TROD.

524 dépistages ont été effectués depuis l'ouverture du CDAG en décembre 2005. **Son activité a progressé de 19% en 2013** avec 149 dépistages réalisés contre 121 en 2012. S'ajoute à ce chiffre 23 dépistages réalisés à l'Université De Polynésie lors de la journée mondiale du SIDA soit **172 dépistages au total**.

➤ Les caractéristiques démographiques des consultants :

En 2013, des consultants du CDAG se répartissent pratiquement équitablement entre hommes et femmes.

L'âge moyen des personnes dépistées est de 28 ans. Le plus jeune avait 14 ans et le plus âgé 61 ans ce qui montre l'hétérogénéité des demandeurs.

109 des personnes dépistées sont nées en Polynésie

➤ Les caractéristiques sociales des consultants :

| La profession | Etudiant | Sans emploi et non étudiant | Occupe un emploi |
|---------------|--------------|-----------------------------|------------------|
| En 2013 | 44 personnes | 48 personnes | 38 personnes |

➤ L'existence d'un dépistage antérieur :

70 personnes dépistées en 2013 avaient déjà effectué un dépistage antérieur.

➤ Les motifs du dépistage selon le patient :

| Les motifs déclarés du dépistage | En 2013 |
|---|----------------|
| Connaissance du statut | 70 |
| Prise de risque | 52 |
| Supprimer le préservatif | 10 |
| Partenaire à risque | 7 |
| Changement de partenaire | 6 |
| Signe clinique | 1 |
| Accident de préservatif | 2 |
| Autre | 0 |

➤ Les indicateurs de risque :

| Identité sexuelle déclarée | En 2013 |
|-----------------------------------|----------------|
| Homosexualité | 14 |
| Bisexualité | 9 |
| Hétérosexualité | 126 |

| Nombre de partenaires au cours des 3 derniers mois | En 2013 : |
|---|------------------|
| 0 | 16 |
| 1 | 81 |
| 2 | 27 |
| 3 et plus | 25 |

35% des consultants déclarent plus d'un partenaire sexuel au cours des 3 derniers mois.

➤ Utilisation des préservatifs :

| Utilisation des préservatifs déclarée par le consultant | En 2013 |
|--|----------------|
| Jamais | 42 |
| Parfois | 50 |
| Souvent | 31 |
| Toujours | 26 |

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.

Les résultats :

L'ensemble des tests effectués en 2013 était négatif.

1.2.1.3 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 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. En plus des actes de gymnastique corporelle, il réalise aussi des actes de rééducation fonctionnelle, d'ergothérapie et de kinésithérapie respiratoire. Pour les actes de kinésithérapie nécessitant un aérosol le médecin revoit le patient avant chaque consultation de kinésithérapie pour la prescription. Ces actes sont comptabilisés uniquement par le kinésithérapeute. Les actes d'ergothérapie sont des consultations individuelles longues qui durent parfois plus d'une heure.

Pour l'unité de soin de la Maison de l'Adolescent il a effectué 453 actes contre 245 actes en 2012 (+ 46%).

| Nombre d'actes | respiratoire | rééducation | gymnastique | ergothérapie | total |
|----------------|--------------|-------------|-------------|--------------|-------|
| 274 | 54 | 111 | 14 | 453 | |
| Pourcentage | 60.5 | 12 | 24.5 | 3 | 100 |

90% des adolescents venus pour la première fois ont honorés leur deuxième RDV.

Il a également reçu 16 personnes en venue spontanée.

1.2.2 L'activité du pôle psycho socio éducatif

1.2.2.1 l'activité des psychologues cliniciennes

En 2013, 2 psychologues ont travaillé au sein de la Maison de l'Adolescent : une psychologue sur l'année complète, l'autre psychologue a été absente (arrêt maladie) pendant une période cumulée de 4 mois. Cela a d'une part réduit le nombre de consultations et d'autre part complexifié les prises en charge d'adolescents avec un allongement du temps d'attente pour un premier RDV.

Pour rappel, on comptait 3 psychologues en 2011 et 2,2 en 2012.

Une des psychologues a poursuivi les prises en charge d'enfants initiées lorsqu'elle elle était en poste à la MDE (79 consultations pour la MDE en 2013).

L'une de nos psychologues est en CDD et finira son contrat en mai 2014. A cet égard on peut regretter l'absence de concours qui en pérennisant ce poste aurait l'avantage d'éviter les périodes de recrutement pendant lesquelles le poste reste vacant et le nécessaire temps d'adaptation d'un nouveau psychologue, ralentissant le bon fonctionnement de l'unité.

En 2013, 643 consultations ont été effectuées et 139 adolescents ont été reçus pour la première fois par les psychologues cliniciennes (dont 81 adolescentes pour un entretien psycho-social pré IVG à la Maison de l'Adolescent).

A ces chiffres s'ajoute des entretiens téléphoniques, 148 ont été menés en 2013. Ces derniers sont généralement considérés comme tels, dès lors qu'ils occupent une durée supérieure à vingt minutes. Les parents, les référents sociaux et les établissements scolaires restent principalement demandeurs de ces entretiens. Ils peuvent donc solliciter les psychologues pour apporter de nouvelles informations non négligeables à l'évolution d'une situation et obtenir ainsi un avis, un soutien psychologique ou des conseils spontanés.

D'autre part, le support téléphonique contribue considérablement à évaluer et à traiter de nouvelles problématiques à caractère urgent ; et permettre ainsi de contenir des angoisses émergeantes chez les appelants.

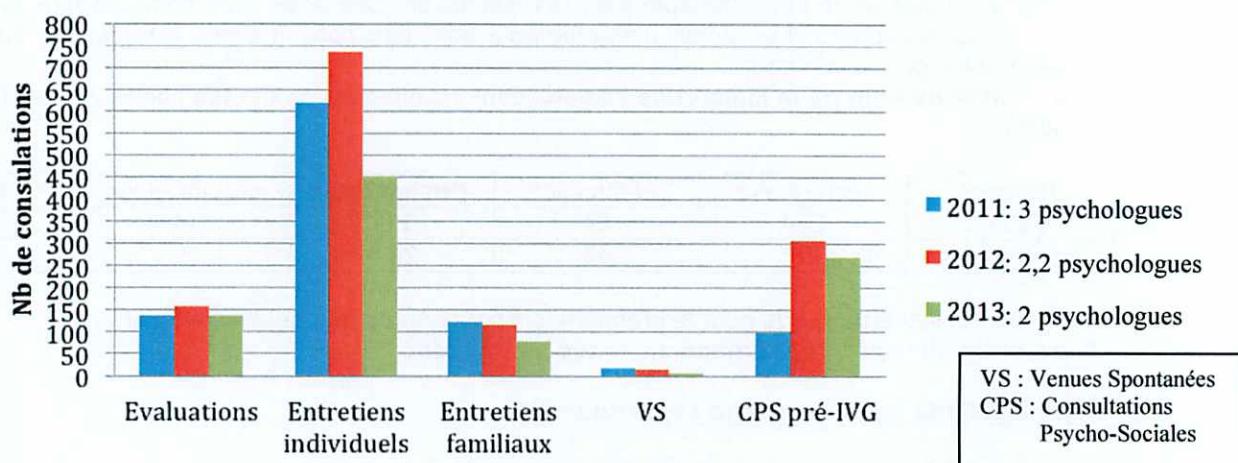
Par ailleurs, par souci de disponibilité des psychologues contrignant une attente notable entre deux consultations au sein de l'institution, le recours au support téléphonique reste bénéfique.

Ces entretiens indirects peuvent aussi demeurer lorsque les modalités de rencontre ne sont pas entièrement optimales (distance géographique importante et absence de moyens de transport notamment.)

Enfin, par voie téléphonique et de manière souvent ponctuelle, les psychologues prennent l'initiative de tenir un lien communicationnel et thérapeutique, particulièrement auprès d'adolescents présentant une certaine fragilité psychologique.

Les psychologues ont assisté à 22 synthèses avec les partenaires extérieurs et ont réalisé 26 interventions (cf chapitre prévention).

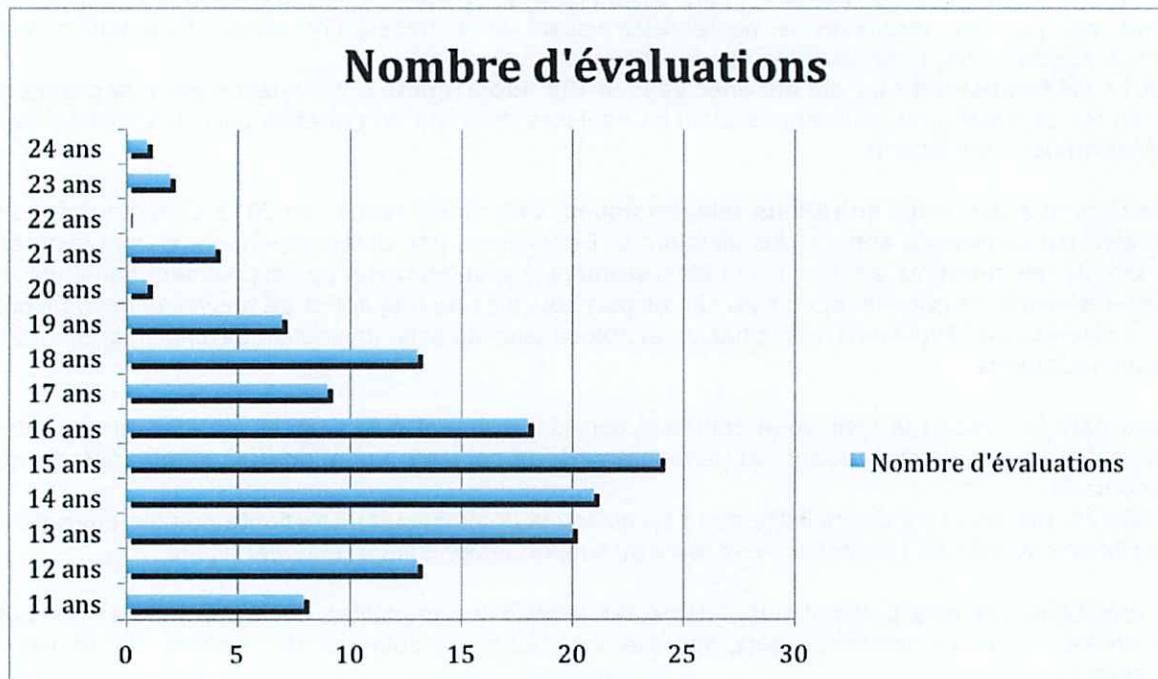
Comparatif des consultations psychologiques entre 2011 et 2013



On constate entre 2011 et 2013 :

- Une baisse du nombre d'entretiens que l'on explique par la diminution du nombre de psychologues dans l'unité.
- Le nombre de consultations psycho-sociales reste stable par rapport à 2012 grâce à la participation des professionnelles de la Maison de l'Enfant qui ont pris en charge 73% de ce type de demandes.

➤ Quelques données sur les adolescents



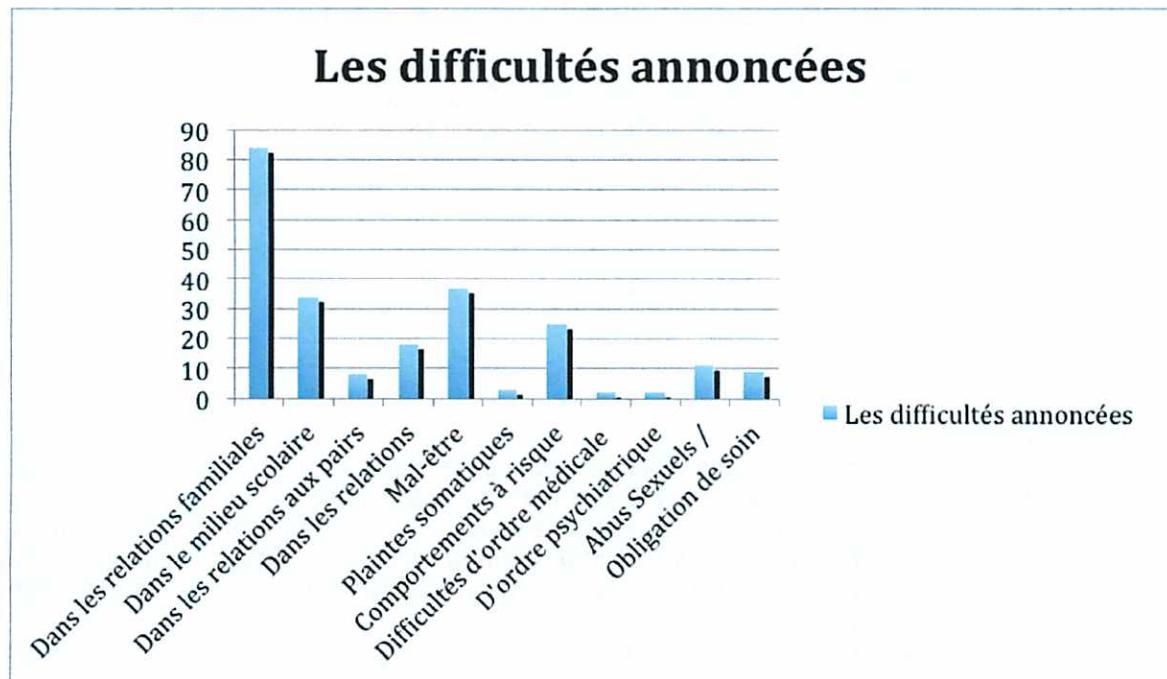
- . Nous pouvons remarquer que les évaluations concernent principalement des jeunes de 15 ans.
- . Aussi, pour un total de 139 évaluations, les psychologues ont rencontré 62 filles et 77 garçons.
- . Les seconds rendez-vous ont été honorés à 62%.

➤ Origine de la demande

Les adolescents reçus par les psychologues sont adressés prioritairement à la demande des parents ou de la famille, puis par les jeunes eux-mêmes, puis par les établissements scolaires.

| Origine de la demande | Proportion (%) |
|-----------------------|----------------|
| Parents / Famille | 34 |
| Education | 26 |
| Adolescent lui-même | 10 |
| Social | 5 |
| Justice | 11 |
| Médecin MDA | 4 |
| Educatrice MDA | 4 |
| Santé | 6 |

➤ Analyse des difficultés



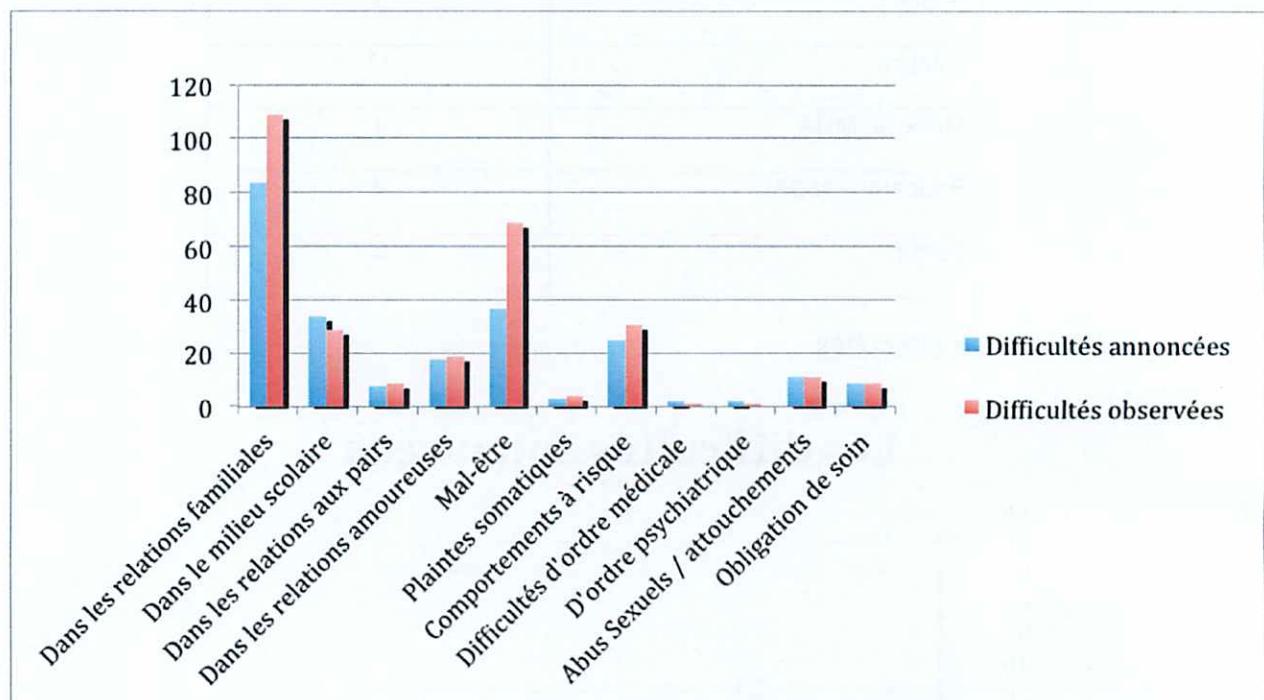
Ce graphique représente les difficultés annoncées par l'adolescent ou sa famille au moment de la demande. Chaque catégorie inclut des sous-motifs, qui peuvent donc être cités simultanément. Une même demande d'aide psychologique peut invoquer plusieurs motifs d'ordre familial, ainsi que somatique ou autres.

On retrouve comme les années précédentes, les **difficultés d'ordre familial** comme premier motif de demande d'une consultation avec un psychologue : conflits entre l'adolescent et l'un ou les parents ou encore un membre de la fratrie ; ou encore des conflits dus à la **séparation des parents**. Les questions de filiations que les enfants viennent interroger au moment de l'adolescence sont également souvent à l'origine de tensions au sein de la famille élargie : demande de reconnaissance, demande d'explications sur les circonstances d'un « placement » chez une personne de la famille, sentiment de rejet se traduisant en colère, résurgences de différends familiaux anciens.

Le motif du **mal-être** est également prédominant : adolescent triste, mal dans sa peau, renfermé. A un degré plus important, ce mal-être peut conduire à des manifestations anxieuses ou encore un état dépressif très préoccupant (scarifications, idées suicidaires, tentatives de suicide).

Notons également, la présence du motif **difficultés rencontrées dans le milieu scolaire** (absentéisme, baisse des résultats scolaires,...) et la présence de **comportements inadaptés** (comportements agressifs, comportements à risque...). Ce motif est fréquemment annoncé par les familles qui sont inquiètes de l'avenir de leur enfant en échec ou en difficultés scolaires. De plus, les familles sont souvent encouragées à demander de l'aide par le milieu scolaire (conseiller d'orientation psychologue, assistantes sociales, infirmiers, etc).

Comparaison des difficultés annoncées et observées



Quelques remarques :

Les difficultés annoncées au départ lors de la demande d'aide sont bien présentes mais leur importance est souvent **sous-estimée**. Un élément est annoncé comme posant problème ou une source vu comme cause du symptôme alors qu'il s'avère souvent que différents motifs sont en cause.

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.

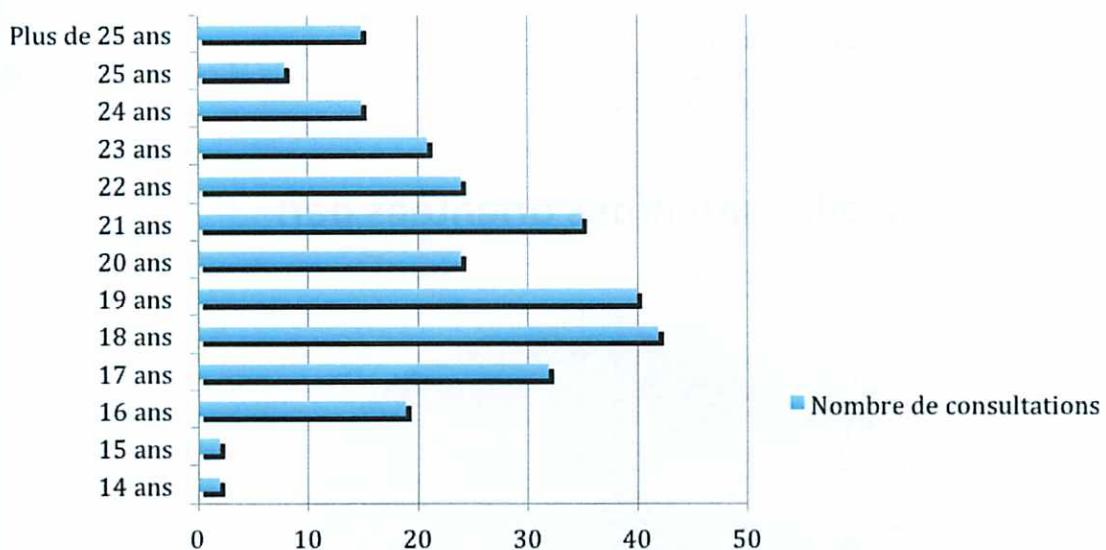
Le motif **Mal-être** est largement relevé par les psychologues, près de deux fois et demi plus souvent qu'il n'est annoncé en début de prise en charge.

➤ Les consultations psycho-sociales pré-IVG

En 2013, **270 consultations psycho-sociales pré-IVG** ont été effectuées au Fare Tama Hau : par la psychologue de la Maison de l'Adolescent et 3 professionnelles de la Maison de l'Enfant (une assistante sociale et deux psychologues). On observe une baisse de **-13%**par rapport à 2012, elle s'explique par l'absence prolongée de la psychologue en charge principale de ce type de consultations. Compte tenu des délais légaux, les jeunes femmes ont parfois été adressées aux psychologues du CCSPMI.

L'âge moyen des femmes demandant une consultation en vue d'une Interruption Volontaire de grossesse est de **19 ans et 8 mois**.

Répartition des demandes d'IVG par âge



1.2.2.2 Les entretiens avec une éducatrice spécialisée :

En 2013 une seule éducatrice était en poste jusqu'à mi-septembre. Elle a été absente (arrêt maladie) sur une période de 2 mois. L'ouverture d'un second poste à permis de recruter une seconde éducatrice qui a eu 3 mois ½ d'activité en 2013. Le nombre moyen d'éducateur spécialisé pour 2013 est de 1,3.

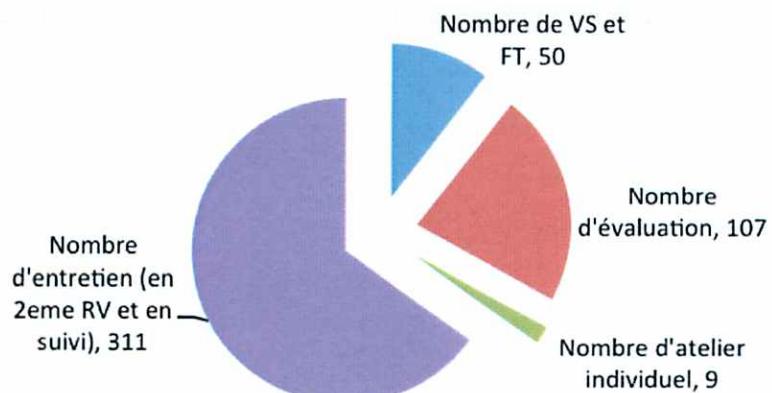
Les éducateurs spécialisés ont un rôle central au sein de la MDA puisqu'ils sont souvent au premier plan pour accueillir les familles, réaliser des évaluations et des suivis. Par ailleurs ils se déplacent très souvent à l'extérieur du FTH, notamment au sein des établissements scolaires.

En 2013 les éducatrices ont effectué **477 entretiens** (+8,2% par rapport à 2012).

Les éducatrices réalisent différents types d'entretien :

- Les visites spontanées ou fiches téléphoniques (VS ou FT) : 50
- Les entretiens d'évaluation : 107
- Les ateliers individuels : 9
- Les entretiens de suivi (les 2eme rendez-vous et les suivis plus longs) : 311

Les types d'entretien

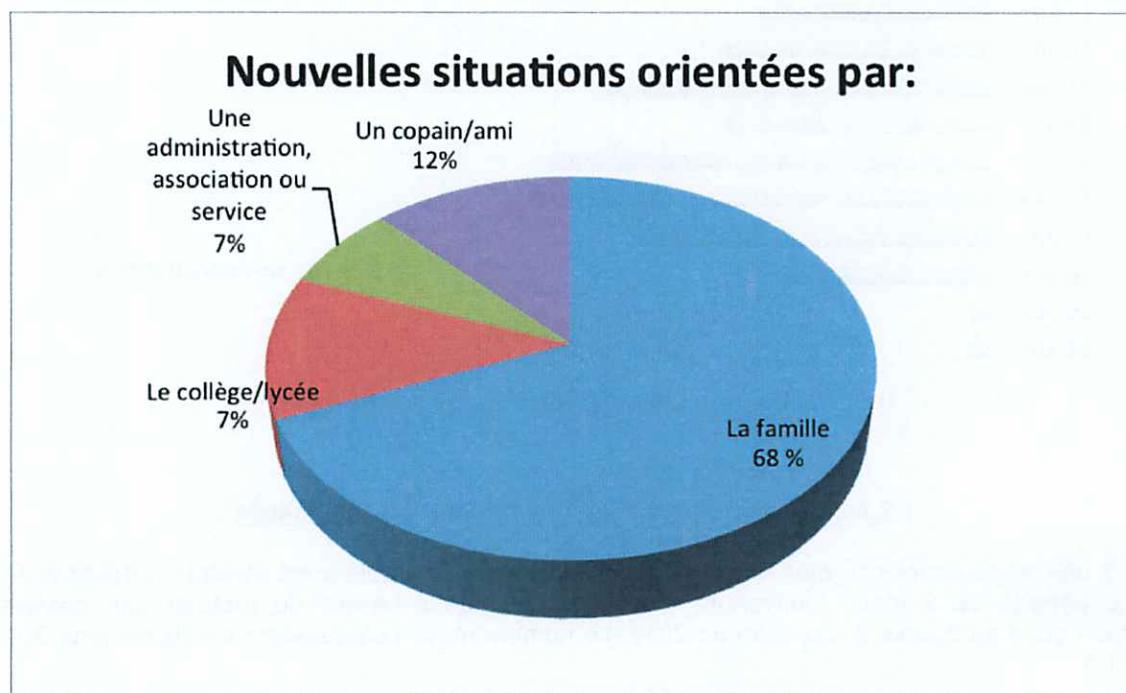


- Venues Spontanées (VS) ou Fiches Téléphoniques (FT) :

En dehors des demandes médicales, les entretiens de premier contact sont généralement effectués par les éducatrices.

Les éducatrices ont reçu 50 VS ou FT.

La majorité des 1^{ères} demandes reçues par l'éducatrice étaient orientées à la Maison de l'Adolescent par la famille proche (68%) ou par un ami/copain (12%).



Il est à noter que ces demandes concernent en majorité des filles (62%).

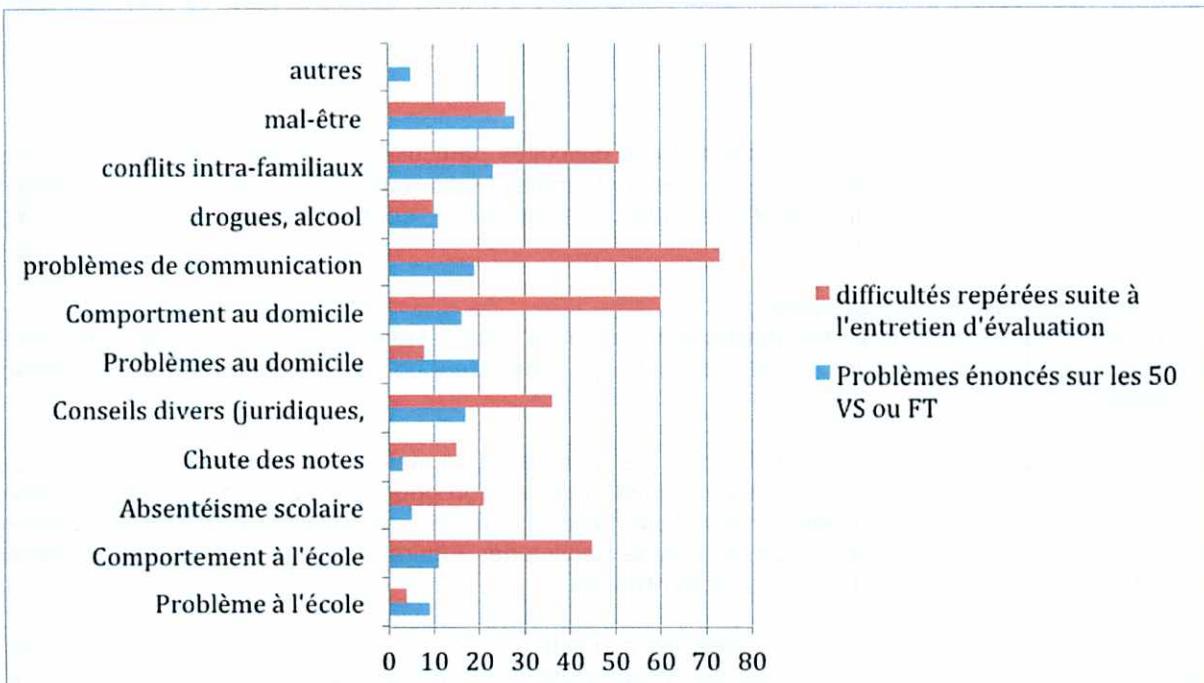
Lors de ces VS ou FT, les familles ou jeunes eux-mêmes confient leurs difficultés. Les éducateurs recueillent les éléments qui leurs paraissent les plus pertinents afin d'évoquer ces situations en réunion. De là, l'équipe décide de la suite de la prise en charge, qu'elle soit éducative, psychologique ou médicale et propose une date de rendez-vous pour une évaluation complète de la situation et une prise en charge.

- Les entretiens d'évaluation :

En 2013 les éducatrices ont réalisé 107 entretiens permettant une évaluation plus complète de la situation.

Lors des entretiens d'évaluation, l'éducatrice observe que le problème énoncé lors de la VS ou FT n'est généralement pas le seul. Il est intéressant de constater une différence entre les difficultés exposées au premier contact et celles repérées par la suite lors des entretiens. Les adolescents cumulent régulièrement plusieurs problématiques, l'une entraînant souvent une autre.

DIFFERENCES ENTRE LES PROBLEMATIQUES ENONCEES ET LES DIFFICULTES REPEREES

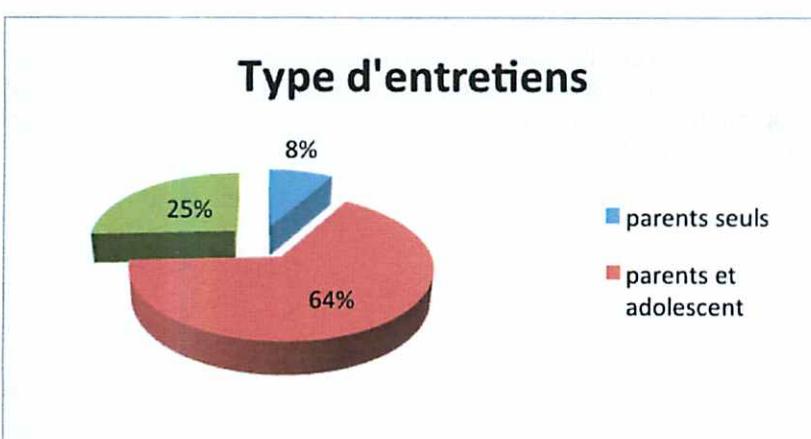


Suite à l'entretien d'évaluation, soit l'éducatrice :

- Propose un deuxième rendez-vous pour la prise en charge éducative. Ainsi les éducateurs ont effectué **76 entretiens en deuxième rendez-vous** (pour les 107 entretiens d'évaluation).
 - Pense qu'un travail en binôme (généralement avec le soutien d'une psychologue) est adapté à la problématique familiale.
- Pour 2013, les éducatrices ont réalisés **7 entretiens pour des situations suivies en binôme** avec les psychologues.
- Propose un RDV avec un autre professionnel de la MDA
 - Oriente la famille vers un partenaire adapté à la problématique (Te Rama Ora, service social, CCSAT...)
- Les entretiens de suivi (3eme RV et plus) :

En 2013, les éducatrices ont réalisé 235 entretiens de suivi. Ils correspondent à des suivis familiaux ou individuels pour lesquels la problématique est éducative ou sociale. Les types d'entretien varient selon la problématique et le contexte familial.

L'écart entre le nombre de suivi concernant les garçons et les filles s'amoindri au fil des années même si les garçons sont toujours majoritaires dans les suivis (53%).



Les éducatrices reçoivent de plus en plus de **jeunes majeurs** : **40 entretiens** (contre 26 l'an dernier) ont eu lieu pour les aider et les soutenir face à leur problématique sociale et/ou familiale mais aussi pour les conseiller pour leurs démarches professionnelles (CV, lettre de motivation ou simulation d'entretien d'embauche...).

- Les ateliers individuels :

Ces ateliers permettent à des jeunes ayant des difficultés particulières (timidité, déficience, grandes difficultés scolaires) de profiter d'un suivi plus personnalisé avec l'éducatrice spécialisée. Ces ateliers d'une à deux heures ont pour objectif une meilleure socialisation, confiance en soi et une plus grande autonomie. 9 ont eu lieu en 2013.

L'indispensable travail de partenariat :

Le travail en **partenariat avec les institutions** du social, médical et avec les établissements scolaires est indispensable pour de nombreuses situations qui nécessitent un suivi global ou une approche plus spécifique.

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 Alcoologie et Toxicomanie ou le Service des Affaires Sociales ont amené l'éducatrice à participer ou à organiser **6 réunions de synthèses**.

De même, qu'avec les collèges ou lycées, les contacts se font plus généralement par téléphone et il est, ponctuellement possible d'être amené à participer aux **équipes éducatives** (3 pour 2013). En effet, ce partenariat très important permet de travailler conjointement à une meilleure compréhension de la situation.

- Informations préoccupantes

Les éducatrices ont transmis **10 informations préoccupantes** à la cellule de signalement de la DAS et/ou au Procureur de la République.

1.2.2.3 Les agents sociaux et le moniteur éducateur :

1) Les agents sociaux

A l'unité de soins, elles accueillent le public. Elles ont également ouvert les dossiers des 729 adolescents consultant pour la 1^{ère} fois dans la structure en 2012, et ont recueilli les motifs de consultation lors des demandes de rendez-vous par téléphone.

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.

2) Le Moniteur éducateur

Son rôle est essentiellement préventif (espaces d'accueil et interventions extérieures) mais il vient aussi en soutien à l'accueil lorsque cela est nécessaire. Il a également recueilli les motifs demande de 9 personnes venues en visite spontanée. Ancien agent de la ligne verte, le moniteur éducateur remplace ponctuellement dans cette unité (6 jours de remplacement pour 2013).

En 2013 pour l'unité de soins de la MDA :

- ❖ **834** nouvelles demandes ont été reçues.
- ❖ **689** nouveaux dossiers ont été ouverts
- ❖ **83% des adolescents ont honorés leur premier RDV**, 1/4 des adolescents viennent à au moins deux RDV.
- ❖ **862** consultations médicales ont été réalisées (+11%), **307** adolescents étaient vus pour la première fois. Plus du quart des consultations médicales concernent des motifs liés à la sexualité et 14% sont des consultations de nutrition.
- ❖ **453 (+46%) actes** ont été effectués par le masseur-kinésithérapeute.
- ❖ **1386 actes infirmiers** ont été réalisés.
- ❖ **149 (+19%) dépistages VIH** dans le cadre du CDAG ;
- ❖ **643 entretiens** ont été réalisés par les psychologues et **139** adolescents ont été reçus pour la première fois
- ❖ **270 consultations psycho-sociales pré IVG** ont été menées au Fare Tama Hau dont 81 par la psychologue de la MDA
- ❖ **Les éducatrices spécialisées** ont pratiqué **477 entretiens**
- ❖ les agents sociaux ont ouvert les dossiers des **689** adolescents consultant pour la première fois
- ❖ Les éducatrices spécialisées, les médecins et les psychologues ont participé à **32 réunions de synthèse** avec les partenaires extérieurs.
- ❖ **15 informations préoccupantes** ont été transmises aux autorités compétentes

2) ACTIVITES DE PREVENTION PRIMAIRE ET DE PROMOTION DE LA SANTE

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 de stimuler 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 scolaires, de nos partenaires institutionnels, 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. Ces séances sont également souvent l'occasion d'informer les adolescents sur notre structure. Ainsi le Fare Tama Hau a pu être présenté à plus de 1000 personnes. En 2013 près de 3500 adolescents ont bénéficié d'actions de prévention et près de 1700 ont fréquenté les espaces d'accueil.

2.1 Education à la sexualité

Quatre professionnels de la Maison de l'Adolescent sont spécialement formés à l'éducation à la sexualité (le kinésithérapeute, les infirmières 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 1635 adolescents.

De plus, 9 parents (personnel du Haut commissariat) ont reçu une information dont l'intitulé était : « comment parler de sexualité à mon adolescent ».

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

2.2.1 Les espaces d'accueil

- L'Espace Jeunes :

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

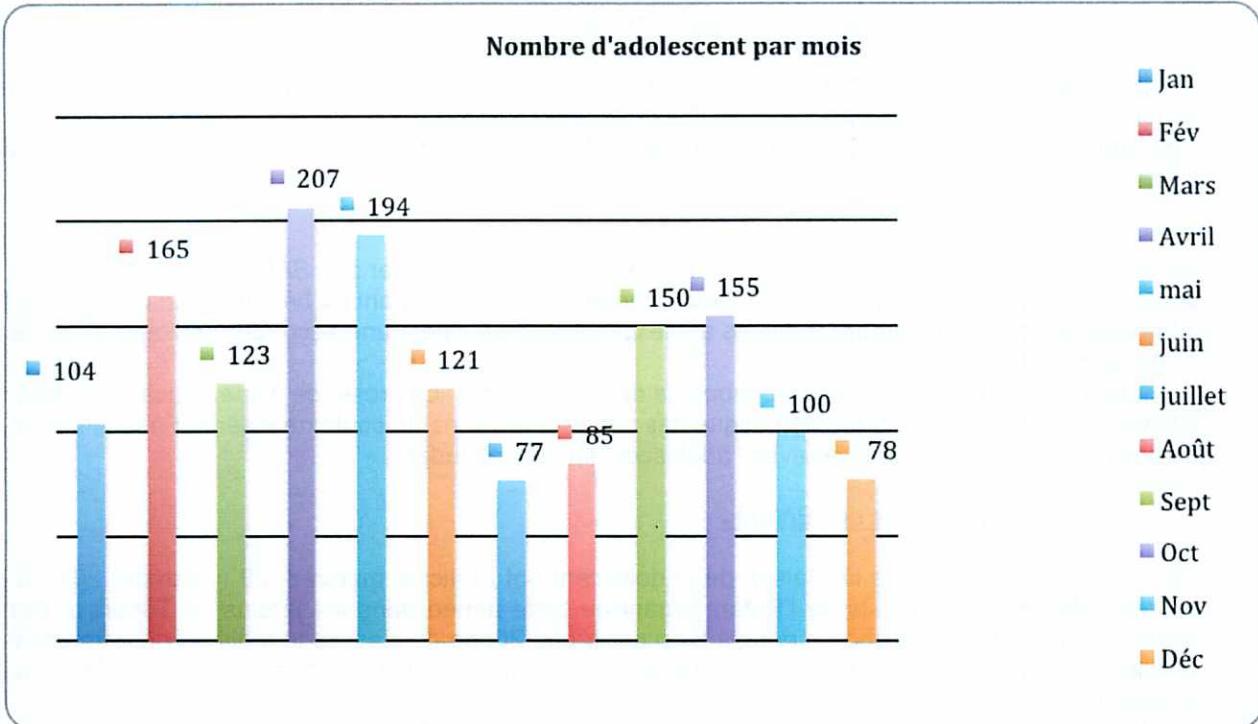
Les adolescents sont accueillis tous les mercredis et vendredis après midi même pendant les vacances scolaires par du personnel de l'équipe transdisciplinaire (moniteur éducateur, éducatrice spécialisée, agents sociaux, kinésithérapeute, infirmières...) et par un prestataire de service pour la cyber base. Un membre de l'association Hopue Tama'i aide à l'organisation des activités et à l'encadrement des jeunes le mercredi après midi.

En dehors des jours habituels d'ouverture, l'Espace jeunes est ouvert sur demande à nos partenaires. Ainsi, 40 élèves du collège Henri Hiro et 28 jeunes d'un CLSH ont pu bénéficier de notre Espace jeunes (68 adolescents).

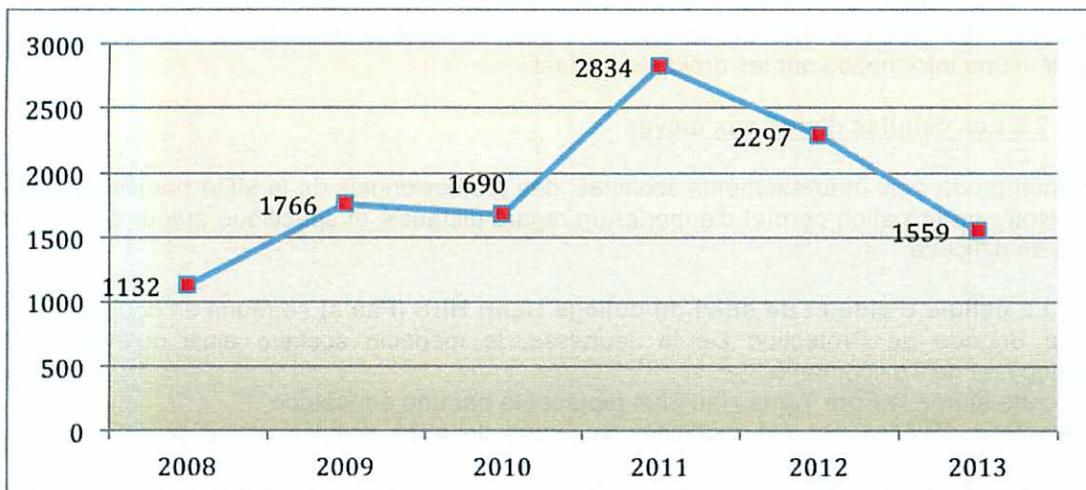
Les activités ne sont pas proposées dans un but uniquement occupationnel mais bien éducatif. Elles permettent des échanges à travers des jeux, des ateliers de création. Les adolescents développent des compétences sociales avec les encadrants et avec leurs pairs. Ils développent également estime et confiance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

L'Espace jeunes a comptabilisé 1559 entrées en 2013. La moyenne est de 18.4 adolescents par après midi contre 26 l'année précédente. La fréquentation poursuit sa baisse car il n'y a plus de budget pour assurer la promotion de cet espace, les adolescents en ont connaissance par le bouche à oreille et lorsque un agent du FTH intervient dans un établissement scolaire à l'occasion d'une séance d'information. Cette baisse de fréquentation permet un meilleur encadrement des adolescents le fréquentant.

Il a du fermer 20 après midi pour raison de service ou manque de personnel.



EVOLUTION DE LA FREQUENTATION DE L'ESPACE JEUNES DEPUIS 2008



Un nouvel espace d'accueil nommé Cyber-tauturu a ouvert ses portes le 17/09. Il est situé dans les locaux de l'Espace jeunes. C'est un espace de travail et de recherche qui permet de recevoir, des collégiens, des lycéens et des étudiants en semaine hors temps scolaire et des adolescents ou jeunes adultes déscolarisés. Le Cyber-tauturu offre aux jeunes la possibilité de travailler sur un ordinateur, d'effectuer des recherches sur Internet, d'être guidés par des professionnels pour les différentes utilisations du matériel informatique. Seuls sont autorisés les travaux de recherche, l'élaboration de dossiers, de curriculum vitae. Ce lieu de travail se veut convivial, permettant les échanges entre jeunes et entre adolescents et personnel encadrant. Cet espace d'accueil ouvert quatre demi-journées par semaine a été conçu pour apporter un coup de pouce aux jeunes en leur apportant des outils technologiques et le sens de l'entraide. Le moniteur éducateur de la MDA est le référent de cet espace d'accueil, en cas d'absence il est remplacé par un agent social de la ligne verte.

En 2013 pour 124 demi-journées d'ouverture cet espace comptabilise **75 entrées**. En raison de l'absence de budget communication pour promouvoir cet espace, son activité est restée faible.

2.2.2 Séances de valorisation de l'estime de soi

L'objectif des séances est d'apporter aux élèves des informations sur le sujet en question mais surtout de les revaloriser en développant leur confiance en eux.

Ces séances ont concerné 312 adolescents du lycée Saint Joseph d'Outumaoro et du collège de Papara.

2.2.3 Projet SAGA

Un éducateur et un agent social se sont succédés pour accompagner à la SAGA Painapo des adolescents suivis à la MDA. En 2013, deux groupes d'adolescents ont pu bénéficier de ce projet soit 16 adolescents. En décembre 9 de ces adolescents ont participé à une seconde cession qui a eu lieu à l'école de voile de Arue.

L'éducatrice a assuré le soutien téléphonique de l'agent social. La présence d'une éducatrice permet d'observer et de mesurer la problématique des adolescents dans un contexte extérieur à la famille et de pouvoir échanger par la suite avec l'adolescent sur ses attitudes.

2.2.4 Droits de l'Enfant :

Tous les professionnels de la Maison de l'Adolescent ont participé mercredi 20 novembre 2013 à la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant organisée cette année dans les jardins du Tahara'a. Cette journée festive et d'information a permis d'accueillir une 20ème de classes le matin et de nombreuses familles l'après midi. Plusieurs de nos partenaires institutionnels étaient présents lors de cette journée et animaient des stands.

La MDA a conçu quatre stands d'information permettant aux enfants de s'informer et de réfléchir sur les Droits de l'enfant. Un stand de photo était également proposé aux enfants et aux familles.

Par ailleurs 389 adolescents du collège de Paea, du collège de Arue et du Lycée hôtelier ont bénéficié d'une information sur les droits de l'enfant.

2.3 Les cellules d'aide aux élèves

A la demande de trois établissements scolaires, des professionnels de la MDA participent à la cellule d'aide. Notre participation permet d'apporter un regard distancié et spécifique autour des adolescents les plus en difficulté.

La cellule d'aide et de suivi du collège Henri Hiro (Faa'a) se réunit en coopération avec la DAS, la Brigade de Protection De la Jeunesse, 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.

211 dossiers d'élèves ont été examinés au cours de sept cellules d'aide aux élèves (soit une moyenne de 30 dossiers par séance).

La cellule de veille de collège de Taunoa se réunit en collaboration avec des agents de la Direction de la Sécurité Publique et des représentants du Fare Tama Hau. Le médecin a participé à deux cellules de veille pour un total de 54 dossiers (soit une moyenne de 27 dossiers par séance).

La cellule d'aide du collège de Tipaerui s'est réunie trois fois en 2013 pour 48 dossiers soit en moyenne 16 dossiers par séance. Les séances regroupent l'équipe pédagogique du collège, un agent de la DSP et une psychologue de la MDA.

2.4 Points écoute

Des psychologues interviennent dans des établissements scolaires afin d'offrir 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. Les Points-écoute sont organisés tout au long de l'année en étroit partenariat avec les établissements. Les élèves viennent de leur propre initiative ou le plus souvent sont orientés par l'infirmière scolaire ou le personnel éducatif de l'établissement. Le « Point d'écoute » est une première accroche qui peut déboucher sur un suivi au sein de la Maison de l'Adolescent. Ces points écoute ont lieu dans 7 établissements scolaires (6 en 2012) : au lycée hôtelier, au collège Henri Hiro, au collège de Taunoa, au collège de Papara, au collège de Punaauia, au collège de Paea et au collège de Mahina.

Les psychologues de la MDA ont participé à ces Points écoute, elles ont été secondées par une psychologue de la MDE. Pendant les 57 demi-journées de présence dans les établissements les psychologues ont réalisées **226 entretiens (+29%)**.

Tableau récapitulatif des Points écoute (voir annexe 1)

2.5 La prévention des conduites à risque

2.5.1 Lutte contre le tabagisme et les toxicomanies

Une séance d'information et un groupe de parole animé par un médecin et une éducatrice a été réalisé auprès de **15 parents volontaires** (Haut-commissariat)

2.5.2 Prévention du mal-être et aide psychologique d'urgence

Une intervention sur le thème du mal être destinée à sensibiliser les parents sur les signes à repérer chez les adolescents a eu lieu au collège de Taunoa (collège des parents). **36 parents** étaient présents.

Une aide psychologique d'urgence a été apportée dans des classes à l'occasion du décès de deux élèves. Ces interventions ont eu lieu au collège de Papara et au collège de Punaauia. Ces interventions ont concerné **45 adolescents**.

2.5.3 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 **446 personnes**. Celles-ci ont été rencontrées dans des classes, du collège de Paopao, de Tipaerui, de Arue et dans une maison de quartier à Taapuna. Ces interventions ont été réalisées par une éducatrice spécialisée et une psychologue.

2.5.4 communiquer pour prévenir

Afin de faciliter la communication entre adolescents et adolescents et parents/adultes pour prévenir certaines conduites à risques plusieurs interventions sur ce thème ont été réalisées. Elles ont touché un public de **184 personnes**.

2.6 Prévention de la filariose lymphatique

Une infirmière de la MDA en partenariat avec d'autres membres du personnel du Fare Tama Hau a participé à la semaine de lutte contre la filariose en distribuant une chimio prophylaxie. 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 **319 doses** de traitement.

2.7 Nutrition

Une intervention sur le thème de la nutrition a été dispensée par le kinésithérapeute et un médecin de la MDE à **14 adultes**.

Tableau récapitulatif des activités de prévention et de promotion de la santé (voir annexe 2)

En 2013 les activités de prévention et de promotion de la santé de la MDA :

- ❖ Les espaces d'accueil (Espace jeunes et Cybertauturu) ont comptabilisé **1700 entrées**
- ❖ **3500** jeunes ont bénéficié de séances préventives
- ❖ Parmi eux **1635** adolescents ont reçu des informations concernant la sexualité
- ❖ **140 parents** ont reçu des informations préventives à destination de leurs adolescents
- ❖ Les psychologues ont été présente **57 demi-journées** dans **7 établissements scolaires** lors des « Point écoute » et ont réalisé **226 entretiens**.
- ❖ Les professionnels de la MDA ont assisté à **12 séances de cellule d'aide aux élèves** dans **3 collèges** et ont apporté leur soutien technique à une moyenne de **24 dossiers par séance**.

3 LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL

➤ Conférence régionale pour une alimentation de qualité dans le Pacifique

Le médecin et le kinésithérapeute ont assisté aux conférences des 3/4/5 octobre 2013 du colloque organisé par le ministère et la direction de la santé.

➤ Passation et analyses des tests psychométriques

Une des psychologues a participé à deux cessions de formation destinée au recrutement de gardiens de la paix.

➤ Etat des lieux des violences conjugales en Polynésie française

Une psychologue de la Maison de l'adolescent a participé à 5 jours de formation sur le thème des violences conjugales dispensée par un psychiatre de métropole (Dr Coutanceau).

➤ Congrès annuel des Maisons de l'Adolescent

Une psychologue a participé aux 6èmes journées nationales des Maisons de l'adolescent à Salon de Provence dont le thème était « adolescence, amour, sexualité et paradoxes ». Elle a présenté une communication intitulée « regards sur la vulnérabilité et les ressources des jeunes polynésiens dans le contexte de l'entretien psycho-social pré-IVG ».

➤ CDAG

Le médecin et l'infirmière du CCSMIT sont venus à deux reprises dans nos locaux afin de former les infirmières et le médecin de la MDA à l'utilisation des TROD (tests rapides d'orientation diagnostique) dans le cadre du CDAG.

En conclusion :

On constate depuis plusieurs années la stabilité de l'équipe de la Maison de l'adolescent, la bonne connaissance de chacun des compétences et du champ d'action des autres intervenants assure cohérence et optimisation de l'offre de soins. En découle aussi une bonne coordination et une meilleure qualité des suivis transdisciplinaires.

L'activité de soin continue à croître. Les demandes de prise en charge éducative sont importantes, émanant des familles, des établissements scolaires ou d'un membre de l'équipe (le soutien éducatif s'avérant indispensable à la bonne prise en charge médicale ou psychologique) aussi le recrutement d'une seconde éducatrice spécialisée a permis de mieux répondre aux besoins.

Nous avons établi un maillage partenarial efficient et fonctionnel avec les secteurs de l'éducation, de la santé, des associations...ce qui permet de réaliser des interventions de prévention nombreuses et variées, adaptées à chaque demande, contexte et public : adolescents, parents ou adultes encadrant. Le champ des thèmes abordés est large.

L'activité de l'Espace jeunes a diminué, le Cybertauturu a du mal à trouver son public. Ces deux espaces d'accueil pâtissent d'un manque de promotion. En 2014 il serait souhaitable de remobiliser l'équipe autour de ces espaces d'accueil et de trouver un budget afin d'en assurer la promotion.

ANNEXES

1) Annexe

Tableau Points écoute 2013 dans les établissements scolaires

| | Collège Henri Hiro 9h00-13h00 NATHALIE | Lycée Hôtelière De Tahiti 8h00- 12h00 MARION | Collège de Taunoa 8h00- 12h00 MARION | Collège de Papara 8h30- 11h30 POEHINA | Collège de Mahina 8h00- 12h00 POEHINA | Collège de Punaauia 8h30-13h00 NATHALIE | Collège de Paea 13h00-16h00 POEHINA |
|------------------|---|---|---|--|--|--|--|
| Janvier | 31/01/13 | 24/01/13 | | 16/01/13 | 18/01/13 | 24/01/13 | 22/01/13 |
| Février | 14/02/13 | 27/02/13 | | 13/02/13 | 15/02/13 | 7/02/2013 28/02/13 | 04/02/13 |
| Mars | 14/03/13 28/03/13 | 14/03/13 | 15/03/13 | 13/03/13 | 22/03/13 | 14/03/13 28/03/13 | 26/03/13 |
| Avril | 25/04/13 | 26/04/13 | 26/04/13 | 17/04/13 | 26/04/13 | 16/04/13 | 23/04/13 |
| Mai | 17/05/13 | 23/05/13 | | 29/05/13 | 24/05/13 | 2/05/2013 23/05/13 | 14/05/13 |
| Septembre | | | | | 13/09/13 | | 10/09/13 |
| Octobre | 10/10/13 | 28/10/13 | 25/10/13 | 2/10/2013 30/10/13 | 11/10/13 | 31/10/13 | 8/10/2013 |
| Novembre | 14/11/13 28/11/13 | 14/11/13 | 27/11/13 | 13/11/13 | 15/11/13 | 21/11/13 | 12/11/13 |
| Décembre | | | | 4/12/2013 | 6/12/2013 | 12/12/13 | 10/12/13 |

2) Annexe 2

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

| DATE | INTERVENANT | LIEU | THEME | NBRE | OBSERVATION |
|--------------------|----------------------------------|--------------------------------|---|------|--|
| 15/01 au 07/02 | Mahine/Martine/Dominique | Lycée Taaone | moyens de contraception/ présentation du FTH | 208 | 8 classes de secondes |
| 21/01 au 31/01/13 | Mahine | Collège Taunoa | éducation sexualité | 81 | 5 classes de 4ème |
| 06/02/2013 | PITA/Noemie | Fare Tama Hau | présentation FTH | 9 | Ime Pirae : 1 éduc + 8 ados |
| 09/02/2013 | Isabelle/Poehina | Collège TAUNOA | le mal-être | 36 | Parents d'élèves |
| 12 et 14/02/2013 | Mahine/Noémie / Martine | Collège Pomare | la crise de l'adolescence | 149 | classes de 5 ème |
| 27/02/2013 | Mahine/ Martine | Lycée Lamennais | présentation FTH et contraception | 42 | 2 classes de seconde |
| 28/02 et 01/03/13 | Mahine | Collège Taunoa | éducation sexualité | 18 | 1 classe de 3ème |
| 07/03/2013 | Isabelle | Fare Tama Hau | présentation FTH | 21 | 20 adultes et 1 accompagnateur |
| 08/03/2013 | Pita | Vaiete | Présentation FTH | 30 | Journée de la femme |
| 12/03/2013 | Poehina/Noémie | Collège Paopao | violence | 129 | 6 classes de 6 ème |
| 13/03/2013 | Mahine/Martine | Lycée St Jo Outumaoro | Présentation FTH + estime de soi | 126 | classes 2de, AFAT, CEB, CAP |
| 21/03/2013 | Mahine/Moevai/Isabelle/Véronique | Fare Tama Hau | distribution Notézine et Zentel | 319 | |
| 28/03/2013 | Moevai et Véronique | Haut-commissariat | nutrition | 14 | Adultes |
| 16/04 au 30/04 | Mahine/ Moevai | Collège Arue | inter sexualité | 308 | 6 classes de 6 ème , 6 classes de 5ème |
| 24 et 25/04 | Mahine / Marie | Forum Henri Hiro | transformations physiques, psychologiques et relationnelles | 169 | 9 classes de 5ème |
| 25/04/2013 | Marion | Haut-commissariat | adolescent période à risque | 15 | Adultes |
| 02/05 au 03/06 | Mahine/ Moevai | Collège Taaone | éducation sexualité | 175 | 7 classes de 4 ème |
| 16 et 17/05/13 | Marion /Ellen | College Tipaerui | violence et harcèlement | 92 | 3 classes de 6è |
| 17, 24 et 31/05/13 | Mahine | Collège Sacré-Cœur de Taravao | Forum affectivité et sexualité | 155 | classes de 3 ème |
| 06-juin-13 | Mahine | Collège Papara | éducation sexualité | 14 | 1 classe de 4 ème |
| 15-juin-13 | Pita | Pte Vénus/ Tuaro no te ora | Présentation FTH | 50 | Parents, ados et enfants. |
| 02-juil-13 | Dominique/Véronique | Fare Tama Hau | Présentation FTH /hygiène | 40 | CLSH |
| 10-août | Pita/Marie-Reine | Place Tarahoi | Présentation FTH | 12 | Parents et ados |
| 29/08/2013 | Ellen/Isa | Haut-commissariat | Alcool et paka | 15 | Adultes |
| 27-sept | Nastasia/VSB | Maison de quartier de Punaauia | Présentation FTH | 10 | Parents, ados et enfants |

| | | | | | |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|---|------|--|
| 10-oct | Poehina | Collège Papara | Cellule d'urgence (mal-être) | 25 | 1 classe de 6ème |
| 14/10/13 et 22/11/13 | Poehina | Collège Papara | Estime de soi | 30 | classe AFAT/CEB/CETAD |
| 12/10/2013 | Isabelle/Marie | Punaauia | Présentation FTH/contraception | 103 | Adultes/enfants |
| 16 et 21/10/13 | Nathalie | Punaauia | Cellule d'urgence (mal-être) | 49 | 3 classes de SEGPA et 4 accompagnants |
| 22/10/2013 | Pita/Nastasia | Collège Arue | maltraitance et droits de l'enfant | 215 | élèves et 6 profs |
| 25/10/2013 | Ellen /Nastasia/Pita | Mairie Punaauia | Présentation FTH/contraception | 120 | parents/enfants/ado s |
| 31/10/2013 | Ellen/Isa | Haut-commissariat | sexualité à l'adolescence | 9 | parents |
| 31/10/2013 | Poehina/Nastasia | Lycée professionnel Saint Joseph | se respecter l'un l'autre, estime de soi | 156 | 11 classes de tous niveaux |
| 15/11/2013 | Pita/Maire | Collège Paea | Droit de l'enfant | 52 | 3 classes de 6è + le prof |
| 21/11/2013 | Pita/Maire | Collège Paea | Droit de l'enfant | 76 | 3 classes de 6è + le prof |
| 15/11/2013 | Marion/Nastasia | CSA Taapuna | sexualité et violences | 10 | adolescents et adultes |
| 27/11/2013 | Pita/Sandra | Lycée Hôtelier Punaauia | droits de l'enfant | 46 | 45 élèves et 1 prof |
| 27/11/2013 au 09/12 | Mahine/Martine | Lycée Aorai | Présentation FTH/contraception | 127 | 6 classes de 2de |
| 29/11/2014 | Dominique | UPF | Journée mondiale du SIDA | 23 | élèves |
| 30/11/2013 | Pita/Moevai | Stade de Punaruu | Présentation FTH/contraception | 215 | Parents, ados et enfants. |
| 03 au 10/12/13 | Mahine | Collège Papara | éducation sexualité | 58 | classes de CETAD |
| | | | | 3551 | |

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

1. INTRODUCTION :

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 août 2009 et l'arrêté n°1789/CM du 10 décembre 2013, 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 à l'enfant et son environnement,
- assurer la gestion et la coordination des Maisons de l'Enfance implantées en Polynésie française,
- 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.

La Maison de l'Enfant reçoit des enfants de 0 à 12 ans et leur famille au 1^{er} étage du Fare Tama Hau du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures.

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 cernées, 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 par les diverses institutions, établissements de formation, associations mais aussi population, de la nécessité de mettre en place une 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 charge 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.

2. RESSOURCES HUMAINES:

Suite aux contraintes budgétaires et à la nécessaire réorganisation imposées en 2012 mais aussi en raison de plusieurs congés de maternité associés à des arrêts maladie réitérés, des mouvements de personnels avec mutualisation des professionnels entre les diverses unités ont été effectués.

Ainsi, en 2013, l'équipe de la MDE était composée de :

- un médecin, référent technique et coordinateur de la Maison de l'Enfant,
- deux psychologues cliniciennes ayant effectué une activité en ¾ temps, une aide complémentaire ayant été assurée par une psychologue clinicienne de la MDA,
- une assistante sociale (sur une activité de 4 mois),
- une éducatrice spécialisée (sur une activité de 1 mois et demi),
- une éducatrice spécialisée ayant effectué le remplacement des deux personnels précédents (sur 4 puis 2 mois),
- trois agents sociaux, dont une effectuant régulièrement la permanence du Centre de Documentation,
- 2 agents sociaux de la Ligne Verte venus en soutien de façon occasionnelle aux activités d'accueil du Fare Taura'a et Tau Marere des petits et des grands ou en remplacement du chauffeur,
- une kinésithérapeute partageant son activité entre la MDE et la MDA,
- les soins infirmiers étant assurés à la MDA.

3. BILAN DE L'UNITE TRANSDISCIPLINAIRE MEDICO PSYCHOSOCIALE :

La Maison de l'Enfant reçoit des enfants de 0 à 12 ans et leur famille au 1^{er} étage du Fare Tama Hau du lundi au vendredi de 8 heures à 16 heures

Les trois agents sociaux 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, de prises de rendez-vous et de 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'efficience de la prise en charge ultérieure. 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 effectuées et propose en urgence une consultation psychologique et/ou une consultation médicale.

Il en va de même dans une situation jugée à risque où la personne requérante semble en danger ou très démunie ou à contrario menaçante, dans ce cas un binôme est requis. Ces entretiens conduisent la plupart du temps à la rédaction d'une information préoccupante adressée à la Cellule de signalements et/ou 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 habituel prévoit un entretien d'évaluation, immédiat ou différé en fonction de l'urgence. Cet entretien permet 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, avoir le meilleur étayage possible afin d'affiner le type de 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 de la situation ou l'apparition d'évènements intercurrents.

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'évènements particuliers (ex : appel de la famille, observation par le personnel d'accueil de certains éléments pertinents pouvant aider à la meilleure connaissance du cas...), résultats d'examens, suivis...

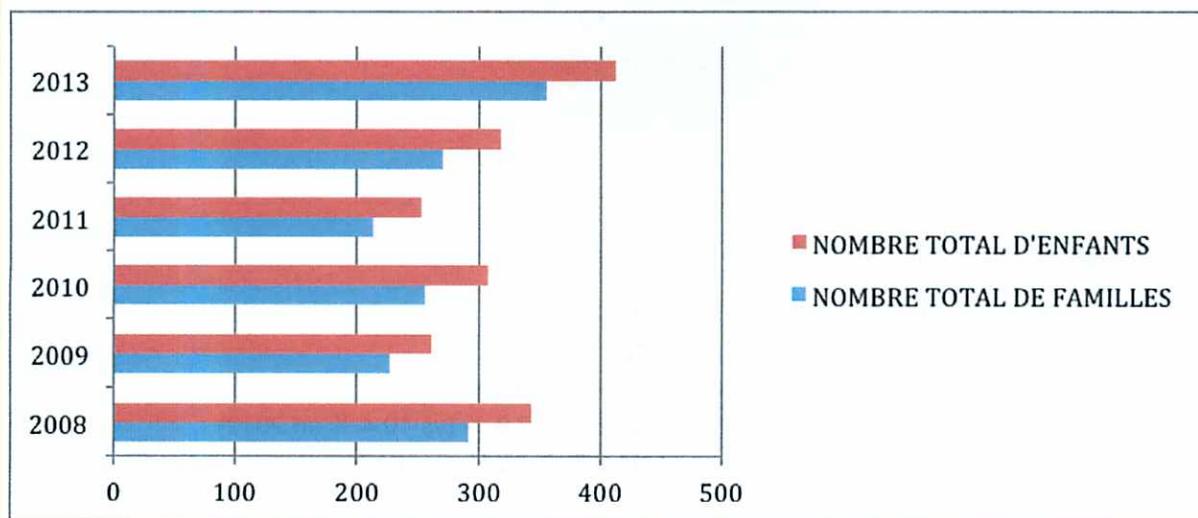
Activité chiffrée de l'année 2013:

Les demandes d'évaluation :

La Maison de l'Enfant a reçu **356** (vs 270 en 2012 et 213 en 2011) nouvelles demandes d'évaluation en **2013**.

Ces 356 situations concernent **413 enfants** (vs 318 en 2012, 252 enfants en 2011, 255 en 2010 et 227 en 2009).

Tableau comparatif des nouvelles demandes par année



Caractéristiques de ces situations :

Ces statistiques ne concernent que les enfants de 0 à 12 ans, les adolescents reçus sont comptés dans l'activité des professionnels concernés.

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 : **83.5 %**
- Reste île de Tahiti (30 enfants) : **13.1 %**
- Hors Tahiti (15 enfants) : **3.4 %**

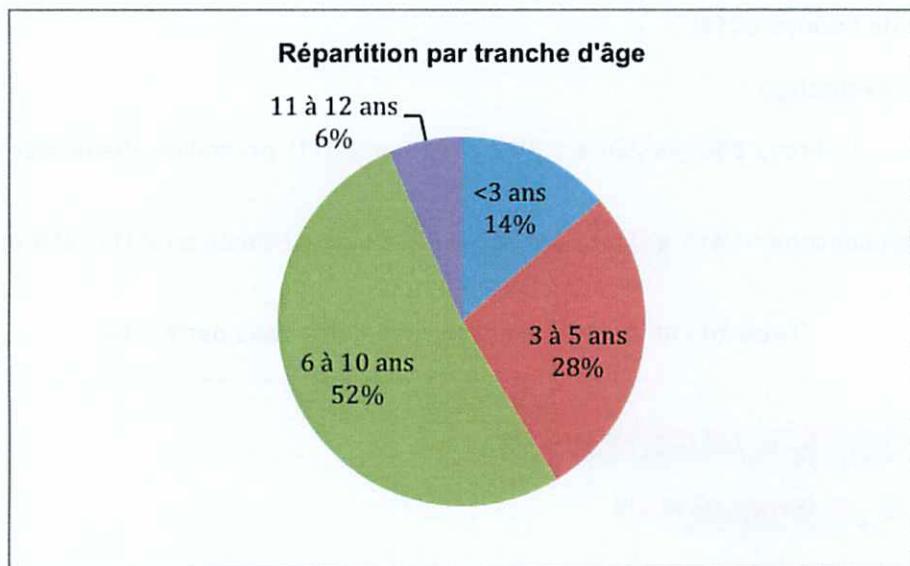
Sexe :

- Filles : 175 soit **42.4 %**
- Garçons : 238 soit **57.7 %**

Tranches d'âge :

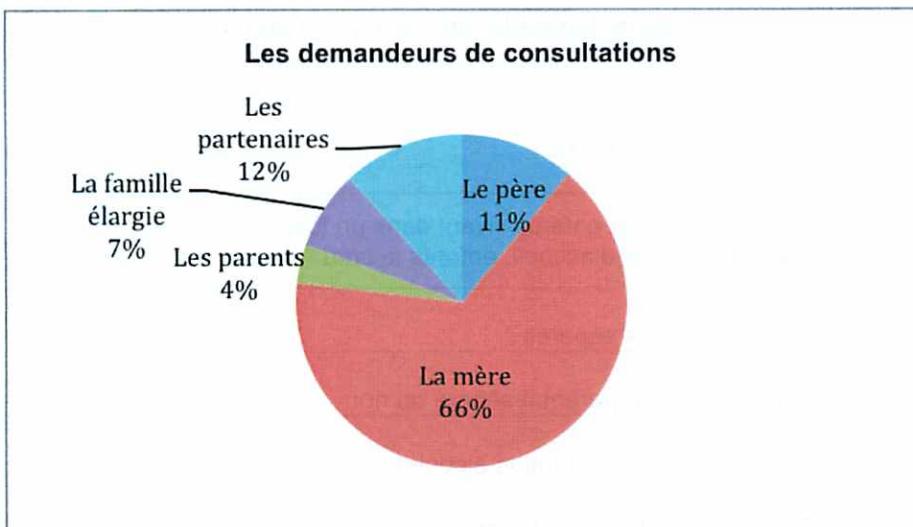
- Moins de 3 ans : 56 enfants soit **13.6 %**
- 3 à 5 ans : 115 enfants soit **27.8 %**
- 6 à 10 ans : 215 enfants soit **52.1 %**
- 11 à 12 ans : 27 enfants soit **6.5 %**

Globalement les proportions sont les mêmes que l'année précédente



Les demandes de rendez-vous sont faites par :

- Le père : 11.2 % (vs 8.8 % en 2012)
- La mère : 65.7 % (vs 64.4 % en 2012)
- Les parents ensemble : 3.7 % (vs 3.3 % en 2012)
- La famille élargie (souvent grands-parents) : 7.6 % (vs 10.4 % en 2012)
- Les institutions (écoles, foyers ...): **11.8 % (vs 3 % en 2012)**

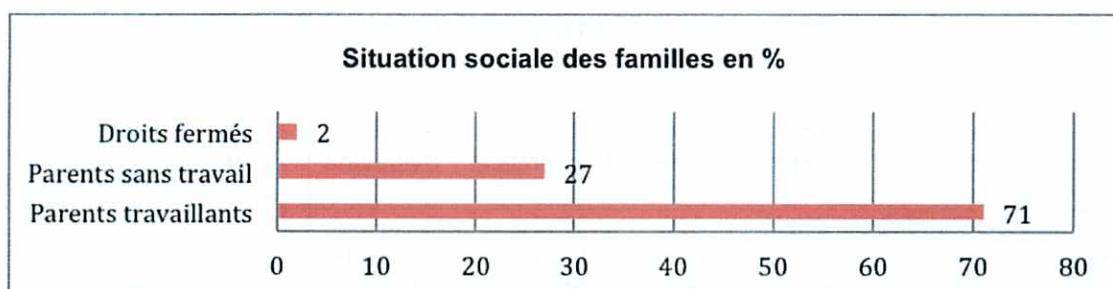


75% des rendez-vous pris par les parents, le plus souvent la mère, se font sur les conseils de professionnels comme les écoles (instituteurs, psychologues scolaire, directeurs), quelques médecins, des partenaires associatifs (CIDFF, foyers d'accueil, espace Bébé-Maman de la Croix-Rouge, clubs sportifs...) mais aussi régulièrement par le bouche à oreille de familles ayant été suivies précédemment.

Les partenaires qui prennent directement un rendez-vous pour des enfants sans évaluation préalable sont : les foyers d'accueil, le service du Dr Beaumont, les dispensaires, les psychologues scolaires.

Le régime social (concernant 413 enfants) :

| REGIME SOCIAL | NOMBRE D'ENFANTS | % en 2013 | % en 2012 |
|----------------|------------------|-----------|-----------|
| RGS, RNS, SECU | 293 | 71 | 77 |
| RSPF | 112 | 27 | 21 |
| DROITS FERMÉS | 8 | 2 | 2 |



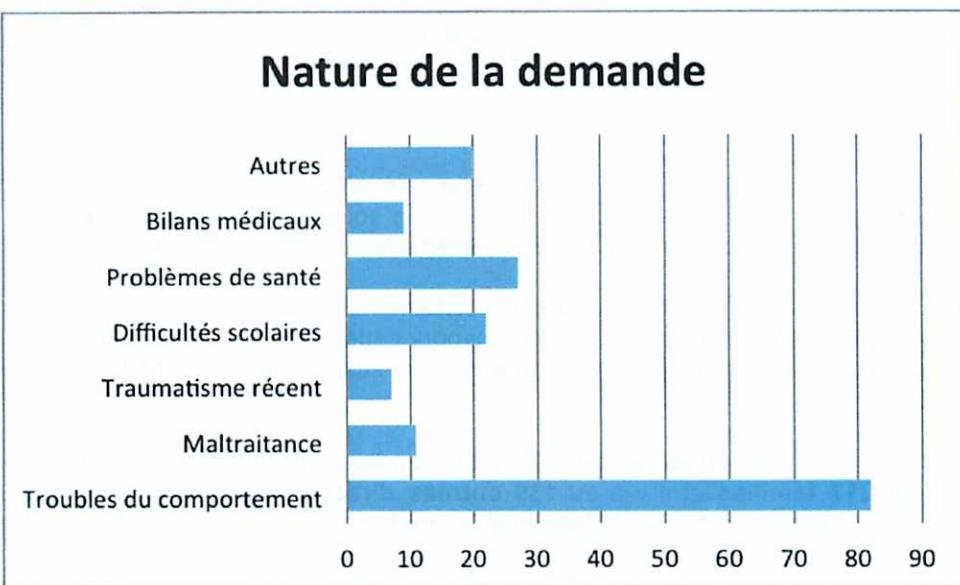
Le contexte familial (évoqué lors de la demande initiale avant évaluation):

| CONTEXTE | % 2013 | % 2012 | % 2011 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Enfants placés dans un foyer, familles et enfants vivant dans un foyer d'accueil, enfants placés en famille d'accueil, enfants fa'amu | 11 | 12 | 10 |
| Parents séparés | 49 | 45 | 26 |
| Conflits dans le couple parental séparé ou non | 23 | 21 | 10 |
| Violences familiales (consommation alcool/drogue) | 6 | 5 | |
| Problème relationnel intrafamilial | 6 | 5 | 1 |
| Autre | 5 | 12 | 53 |

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

Le motif de demande (évoqué lors de la demande initiale avant évaluation)
items multiples possibles pour un enfant :

| NATURE DE LA DEMANDE | % 2013 | % 2012 | % 2011 |
|--|--------|--------|--------|
| Changements de comportement (agressif, hyperactif, turbulent, renfermé, anxieux....) | 82 | 78 | 46 |
| Maltraitance (physique, psychique, négligence, sexuelle) | 11 | 9 | 8 |
| Traumatisme récent (témoin de violences, accident de voiture, arrestation du père ou de la mère, décès d'un proche, tentative de suicide...) | 7 | 6 | 4 |
| Retard dans les apprentissages et difficulté d'adaptation à l'école | 22 | 9 | 5 |
| Problèmes de santé (pathologies aiguës, chroniques, énurésie, encoprésie, obésité...), bilans médicaux (certificat d'aptitude sportive...) | 36 | 21 | 10 |
| Autres (problème de garde, l'enfant ne veut pas aller à l'école, problème d'endormissement, difficulté dans l'éducation de l'enfant, consommation de produits illicites des parents, demande de médiation parentale, d'aide à la parentalité...) | 20 | 24 | 11 |



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, on constate cependant de plus en plus l'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 constate une nette augmentation de demandes émanant des écoles, foyers... 11.8% vs 3% en 2012, montrant une reconnaissance partenariale.

Les problématiques de conflits et violences conjugales, intrafamiliales 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 inscrit dans la pratique courante, la possibilité d'utiliser l'Espace rencontre ou l'option de médiations familiales, permet d'offrir une écoute et une aide à ces familles souvent déchirées. On note tout de même une sous-déclaration des séparations ou conflits de couples, 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.

Les motifs les plus fréquemment évoqués par la famille lors de la demande, sont les troubles du comportement récents ou plus anciens. Ce taux reflète des difficultés familiales de tout ordre, avec au premier plan des conflits au sein du couple parental, à la maison ou à l'école. Ces troubles du comportement souvent couplés à des difficultés scolaires sont de plus en plus fréquemment signalés par les enseignants. Il est à déplorer qu'un repérage précoce de certaines difficultés ne soit pas fait dès la maternelle. Du fait de visites médico-scolaires espacées (par manque de personnel), des retards de prises en charge spécialisées (bilans ORL, orthophoniques...) couplés à des carences éducatives et affectives non repérées, auront des répercussions néfastes (difficultés à entrer dans les apprentissages ou difficultés scolaires...) et le résultat des suivis s'il n'est précoce ne pourra être pleinement satisfaisant.

Le nombre d'enfants asthmatiques, d'enfants en surpoids suivis dans le service a également fortement augmenté. Là encore, le manque de personnel dans les structures de santé publique conduit les familles à consulter de façon ponctuelle et dans l'urgence à la MDE, s'étant au préalable faites refouler du CME, des urgences de l'hôpital et n'ayant pas les moyens financiers pour consulter dans le privé. De plus en plus de familles en précarité financière viennent consulter pour l'obtention d'un certificat médical d'aptitude sportive, ou d'entrée dans un CLSH.

Il est également à souligner une part non négligeable de demandes autour de situations de maltraitance, notamment sexuelle avérée ou de suspicion (11%), taux stable.

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^{ème} entretien d'évaluation peut être programmé.

Lors d'une suspicion de maltraitance ou dans certaines situations d'urgence un binôme peut être constitué. Une psychologue peut être sollicitée directement pour cette première évaluation.
Ce type de procédure essentiellement à réservé aux suspicions de maltraitance sexuelles évite les redites douloureuses.

Sur les 356 nouveaux dossiers en 2013, un rendez-vous d'entretien d'évaluation classique a été proposé pour 217 familles et il y a eu 139 entrées directes, sans entretien d'évaluation (ces familles ont directement été reçues par les psychologues ou le médecin).

**Sur le nombre total de rendez-vous proposés, 88.5 % ont été honorés, soit 371 nouveaux enfants reçus (vs 220 en 2010, 233 en 2011, 280 en 2012) concernant 315 familles (vs 235 en 2012).
Nous constatons une hausse de 25% du nombre d'enfants reçus en 2013.**

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 ont été suffisants ou si la situation a présenté une aggravation pouvant mettre l'enfant en danger, auquel cas nous devrions intervenir.

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

- **Un suivi a été proposé à 340 enfants, soit pour 91 % d'entre eux**
- **28 enfants n'ont pas eu de suivi, correspondant essentiellement aux demandes ponctuelles de conseils éducatifs pour certains parents en demande de réassurance mais aussi à des demandes ponctuelles faites 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...).**
- **Suite à 205 RDV pris pour des adolescents (consultations médicales et entretiens psycho-sociaux pré-IVG), 190 ont été honorés.**

Au total, la file active en 2013 est composée de 643 patients (vs 509 en 2012): 340 enfants (vs 190 en 2011, 263 en 2012) et 190 adolescents et jeunes adultes (vs 165 en 2012) ont fait l'objet d'une ouverture de dossier en 2013, auxquels on ajoute 114 enfants suivis précédemment.

Types et nombre de prises en charge proposés en OPE (orientation post-évaluation) :

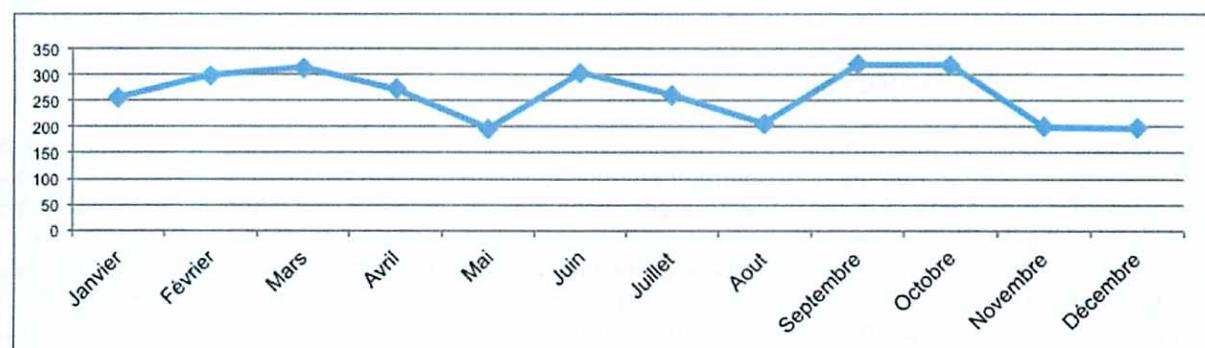
| Type de prise en charge | 2013 | 2012 | 2011 |
|----------------------------|------|------|------|
| Consultations médicales | 213 | 150 | 71 |
| Séances kiné | 35 | 25 | 17 |
| Soins infirmiers | | 3 | 4 |
| Suivis psychologiques | 220 | 148 | 143 |
| Médiation et parentalité | 34 | | |
| Accompagnement psycho-éduc | 12 | 6 | 8 |
| Accompagnement familial | 41 | 34 | 44 |
| Accompagnement socio-éduc | 54 | 59 | 37 |
| Soutien ponctuel | 11 | 20 | 12 |
| Espace rencontre | 14 | 17 | 11 |
| Entretiens IVG | 128 | 130 | 45 |

Soit un total de 762 suivis proposés aux 643 enfants et adolescents suivis au cours de l'année (vs 592 en 2012), soit une hausse de 22.3% du nombre de prises en charge.

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.

Bien que l'enfant soit au cœur de nos préoccupations, il est essentiel de travailler l'accompagnement des parents autour de leurs difficultés familiales afin de favoriser l'investissement, la responsabilisation parentale autour de l'enfant en améliorant ou rétablissant une communication autour de lui, facteur essentiel à son bon développement.

Activité par mois de la MDE :



Il est à noter une chute de notre activité en mai correspondant à une période de carence sévère de personnel liée à de nombreux arrêts maladies en plus des congés maternité et congés programmés, idem en fin d'année (suite à l'épidémie de Zika). Juillet, août ainsi que décembre sont habituellement des mois plus calmes, du fait

des vacances scolaires générant moins de demandes.

Informations préoccupantes :

En 2013, 18 situations, concernant 24 enfants, ont été signalées:

- 8 informations préoccupantes ont été adressées à la Conseillère technique de l'aide sociale à l'enfance, à la cellule de signalements
- 8 au Substitut du Procureur de la République.

| | Médecin | AS | ES | Psychologues | Total |
|---|---------|----|----|--------------|-------|
| Informations préoc. Cellule de Signalement | 4 | 1 | 3 | 2 | 10 |
| Signalements au Procureur | 4 | 1 | 1 | 2 | 8 |

Synthèses et équipes éducatives :

Au total, les divers membres de l'équipe ont participé à 28 bilans et synthèses et à 7 équipes éducatives.

Activité par catégorie professionnelle :

• **Les agents sociaux :**

Ils accueillent les familles et font le lien avec l'équipe en cas d'observation de dysfonctionnements (au niveau de la salle d'attente, lors des entretiens téléphoniques ou à l'occasion des demandes). Ils participent aux réunions pluridisciplinaires d'orientation post-évaluation.

En outre la mise à jour du planning, la tenue de tableaux de bord, statistiques et relevés nécessaires à la rédaction du rapport d'activité leur incombent.

Les agents sociaux participent à la préparation et à l'animation des ateliers préventifs. Ils sont également sollicités lors de quelques interventions en extérieur dans les écoles et sur les stands d'information (présentation du Fare Tama Hau et des Droits de l'Enfant) et répondent aux interviews en langue tahitienne.

Cheville ouvrière lors de l'organisation d'événements exceptionnels au Fare Tama Hau, tels que le Noël des enfants, l'invitation des familles au cirque ou à la croisière pédagogique... Les agents sociaux sont chargés d'assurer la logistique, la commande de matériel...

Cette année, pour palier aux carences de professionnels socioéducatifs (en congé maternité), les agents sociaux ont participé à 13 VM d'Espace Rencontre concernant 3 familles (pour un total de 9 enfants).

Un des agents effectue le remplacement régulier de l'agent documentaliste.

• **Activité médicale:**

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 proposés en OPE et assure les consultations médicales. En tant que référent technique, le médecin est chargé de la coordination des activités de l'unité, de la mise en place de partenariats, de la conception et de l'organisation de nouvelles actions. Le médecin a également participé à 89 réunions, conférences, interventions, équipes éducatives ou missions en 2013 (cf. détail en annexe), gavrant en partie sa disponibilité aux activités du Fare Tau Marere. L'année 2013 a été essentiellement marquée par le montage et la présentation du dossier des Maisons de l'Enfance. Le médecin est membre de la Commission d'Agrément des accueillants familiaux.

Les consultations médicales surviennent soit au décours des entretiens ou suivis (patients adressés par les différents membres de l'équipe), soit, et c'est plus fréquent en 2013, correspondent à des entrées directes. Il s'agit notamment d'enfants non reçus dans les dispensaires, CME ou Urgences. Le problème de manque de personnel dans les différentes structures de santé publique ainsi que la saturation des services d'Urgences

ont conduit certaines familles à consulter parfois tardivement mettant en danger certains enfants (asthmes sévères ayant nécessité des prises en charge biquotidiennes dans notre service). L'installation récente de l'Espace bébé-maman dans nos locaux est également pourvoyeuse de soins pour nourrissons et de conseils ou prises en charge de jeunes, voire très jeunes mères.

On note en 2013, une constance en termes partenariaux, avec les écoles, les communes, les PEL, la Délégation à la Famille et à la Condition féminine (pour les 2 évènementiels du 8 mars et du 25 novembre), les foyers d'hébergement... conduisant à multiplier les interventions extérieures. Un nouveau partenariat est à noter, avec mise en place de conférences mensuelles à destination des personnels du Haut-commissariat (cf. annexe). On note une intensification des demandes de visite du FTH avec présentations sur des thèmes afférents à la maltraitance infantile, la construction parentale... à des classes, des CLSH mais aussi à des stagiaires du CFPA, des instituteurs spécialisés, des psychologues scolaires, sages-femmes...

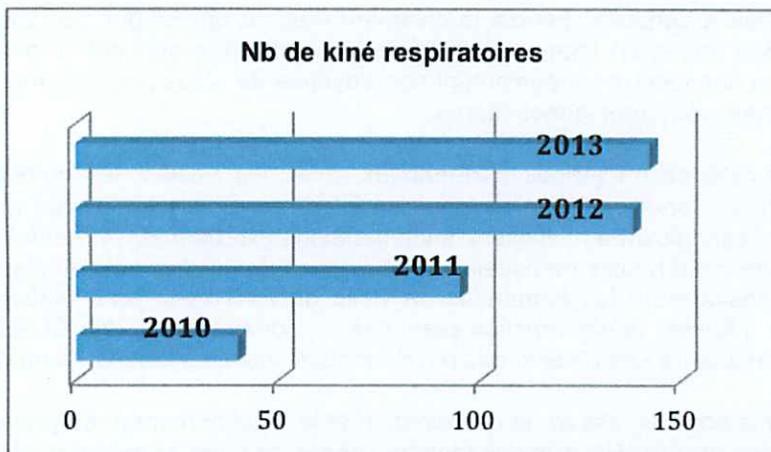
Le médecin, aidé des agents sociaux, assure la coordination et le fonctionnement du projet-pilote de réussite éducative, le Tau Marere des grands. Nous avons terminé l'année scolaire en partenariat avec l'école Vaiatu de Paea et l'école Mama'o de Papeete puis suite au départ du directeur de Vaiatu et la sollicitation de l'école Tiapa de Paea, le projet a été démarré avec cette école pour l'année 2013-2014. L'animation se fait conjointement avec l'association Hopue Tamai. Les réunions en soirée avec les parents ont été animées par le médecin et ponctuellement par une psychologue.

Un bilan initial et de fin d'année a été effectué avec l'équipe pédagogique. Ce sont au total 9 réunions tenues pour ce projet.

Le médecin a participé à la rédaction de quelques articles (Calinews, Tama, Arz Lebnaan), à la correction et l'illustration du Livret parentalité ainsi qu'à la conférence de presse organisée pour sa parution, suivie d'une interview télévisuelle et de présentations aux divers partenaires. Une émission Calinews sur TNTV a permis de présenter les activités de la MDE.

En 2013, le médecin a effectué **96 entretiens d'évaluation familiale** (vs 51 en 2012) concernant 103 enfants (avec double évaluation pour 9 situations) et **466 consultations d'enfants** (vs 238 en 2011, 461 en 2012) comprenant les consultations médicales, quelques suivis familiaux ponctuels, quelques certificats médicaux, 3 consultations d'enfants ont été effectués par le médecin de la MDA, auxquelles s'ajoutent **162 consultations d'adolescents** (maladie, entrée en foyer, entretien médical pré-IVG...) effectuées par le médecin de la MDE en l'absence de son homologue de la MDA. Les médicaments sont donnés aux familles en fonction de leurs conditions de ressources et dans la limite du stock disponible.

- Au total, le **médecin a effectué en 2013 : 735 actes** (entretiens et consultations), vs 351 en 2011 et 512 en 2012.
- **8 informations préoccupantes** ont été rédigées à l'issu des évaluations.
- 17 enfants et 6 adolescents asthmatiques ont eu un suivi régulier et ont repéré la structure pour une prise en charge précoce. La possibilité d'avoir une kiné respiratoire associée à une éducation préventive a permis à de nombreux jeunes patients anciennement suivis dans le service d'obtenir une bonne évolution de leur pathologie.
- 163 séances de drainage respiratoire pour enfants et 79 pour adolescents (soit au total en 2013 : 142 kiné respiratoires vs 138 en 2012) ont été effectuées par la kiné suite à une consultation du médecin de la MDE. C'est une activité en hausse constante.



L'éducation des patients asthmatiques et de leur famille est une activité chronophage mais primordiale, impliquant la répétition de messages de prévention, sollicitant également la coopération 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.

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 ou d'entrée en CLSH, Saga...
- remplacement du Médecin de la Maison de l'Adolescent, en son absence
- consultations 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.
- demandes de conseils et consultations pour les enfants et jeunes mères de l'Espace bébé-maman de la Croix-Rouge.

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 | % 2013 |
|--|--------|
| Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, adoption, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...) | 57.8 |
| Faits traumatisants autres (décès, accident, ...) | 15.6 |
| Difficultés scolaires | 22.2 |
| Troubles du comportement | 37.8 |
| Troubles organiques, problématiques corporelles (maladies chroniques, asthme, surdité, obésité, encoprésie/énurésie, ...) | 21.1 |

| | |
|---|------|
| Agression ou abus sexuel (avéré ou soupçonné) | 4.4 |
| Troubles instrumentaux (retard ou troubles du langage, troubles attentionnels, dyslexie et autres dysfonctionnements neuropsychologiques) | 8 |
| Difficultés de sommeil | 15.6 |
| Symptômes dépressifs, idées suicidaires | 11.1 |
| certificat d'aptitude | 12.2 |
| Problèmes éducatifs allégués par les parents, demande de soutien à la parentalité | 26.7 |
| Demande conseil éducatif, suivi ponctuel | 13.3 |

On ne peut qu'être témoin d'une montée en puissance des demandes autour des problématiques familiales telles que séparation conflictuelle du couple (près de 60%), problème de garde... engendrant des répercussions néfastes sur le bon développement de l'enfant.

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. Ces troubles du comportement sont aussi très souvent signalés ou redoutés par les parents séparés ou en cours de séparation, le CIDFF est pourvoyeur de nombreuses demandes.

Par ailleurs certaines familles anticipent l'apparition de ces troubles et ont besoin d'une écoute attentive, de se rassurer et d'être soutenues en période de crise. Le cortège de somatisations lié au mal-être de l'enfant est également en hausse avec trouble du sommeil, trouble des conduites alimentaires, asthme...

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 nous n'assistons pas.

Lors du séjour en foyer, le médecin et/ou la psychologue (lorsque l'enfant est suivi à la MDE) assistent aux synthèses concernant les fratries. A la sortie du FTAN, la famille accueillante est invitée au cas échéant, à venir faire le point sur le suivi.

En 2013, 25 enfants du FTAN ont été reçus, motivant 69 consultations, cumulant les entretiens d'entrée et les suivis médicaux.

- La kinésithérapeute a une activité partagée entre la MDE et la MDA.

Elle a effectué 194 prises en charge respiratoires (aérosols et drainages bronchiques, éducation et suivi). Elle a également effectué 17 séances de rééducation : hygiène dorsale, rééducation à la marche, 40 séances de gymnastique pour des exercices de réappropriation du corps.

Ce sont au total, 251 actes qui ont été effectués en kinésithérapie en 2013 (vs 166 en 2011 et 198 en 2012).

En raison de la fréquence et de l'importance des troubles du comportement mais aussi des troubles de l'attention et de la coordination des enfants participant au projet du Fare Tau Marere des grands (âgés de 6 à 8 ans), des activités de latéralisation, de motricité et de relaxation ont été mises en place et animées de façon ludique par la kinésithérapeute (total de 14 séances sur l'année).

Enfin, conjointement avec le médecin, elle a participé à une intervention au Haut-commissariat sur le thème « du bien manger au bien vivre ».

- **Les soins infirmiers** (pansements, lavage d'oreilles) sont effectués par une des 2 infirmières basées à la MDA.
- **Activité des psychologues :**

Les psychologues cliniciennes 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 et de leur disponibilité.

L'activité des psychologues est partagée entre trois psychologues cliniciennes, deux de la MDE et une de la MDA. On peut considérer l'activité des 2 psychologues de la MDE en $\frac{3}{4}$ temps : l'une ayant pris 1 mois sans solde puis deux mois et demi à temps partiel (pour convenances personnelles), l'autre effectuant une demi-journée de coordination à la Ligne verte et participant aux Point-écoute dans les établissements secondaires.

Toutes deux participent aux entretiens psychosociaux pré-IVG. La psychologue de la MDA est venue en soutien de l'équipe lors des carences de personnel mais également pourachever le suivi de certaines familles entrepris lors de son activité à la MDE l'année précédente.

Leur bilan d'activité quantitatif est le suivant :

| | Nb de nouvelles situations effectives en 2013 | Nb d'entretiens effectifs | Nb de situations signalées | Equipes éducatives ou synthèses | Visites Médiatisées | Entretiens psycho-sociaux pré IVG | Point écoute |
|---|---|------------------------------|----------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| psycho à 3/4 temps :SD 582 entretiens | 76 | 501 | 2 | 22 | 12 | 69 | |
| psycho à 3/4 temps :NCF 403 entretiens | 54 | 268 MDE 14 MDA 16 à Ha | 1 | 19 | | 42 | 63 entretiens |
| psycho temps partiel MDA : PC 75 entretiens | 10 | 75 | 1 | 1 | | | Cf. bilan MDA |
| TOTAL en 2013 (vs en 2012) | 140 (108) | 874 (699) | 4 (7) | 42 (19) | 12 (19) | 111 (75) | 63 entretiens |

Il n'est mentionné dans ce tableau que le nombre de nouvelles situations prises en charge en 2013 et pas les anciens suivis toujours en cours.

Il est à noter un fort accroissement d'activité avec 874 entretiens effectués en 2013 vs 699 en 2012 et ce malgré une activité à temps partiel des psychologues cliniciennes.

La participation plus étendue cette année aux équipes éducatives et aux synthèses marque une intensification des demandes, fruit d'une reconnaissance par nos partenaires des spécificités de notre unité.

Le nombre d'entretiens pré-IVG en forte hausse s'explique par le fait d'une absence prolongée d'une des psychologues de la MDA, effectuant majoritairement ce type d'entretien.

L'activité « visites médiatisées » est encore marginale avec seulement 12 VM faites en 2013 (cf. paragraphes : Relais parents-enfants, FARE Te Ta'ati, médiations parentales)

Les partenaires concernant les pratiques de réseaux, équipes éducatives et synthèses sont les suivants :

- FTAN et VSOS
- DAS
- CCSPMI pour les réunions IVG
- Ecoles

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...).

L'association la plus fréquemment rencontrée est : conflits familiaux et troubles du comportement. On note que la moitié des prises en charge tournent autour des problématiques familiales, essentiellement liées aux séparations conflictuelles, alors que cela ne correspond pas à la demande initiale de la famille, qui elle, est axée autour des troubles du comportement de l'enfant ou de ses difficultés scolaires.

| Motifs évoqués ayant donné lieu à une orientation chez les psychologues (%) | SD | NCF | PC |
|--|-------|-------|----|
| Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...) | 51.47 | 40 | 10 |
| Faits traumatisants autres (décès, accident, agressions, témoin de violence...) | 13.23 | 10,50 | 20 |
| Difficultés scolaires | 16.18 | 11,60 | 20 |
| Troubles du comportement | 23.53 | 23,10 | 30 |
| Encoprésie/énurésie | 5.89 | 2,10 | 10 |
| Troubles psychosomatiques (peau, asthme...) | 4.41 | 2,10 | 10 |
| Attouchements, viols, incestes, agressions ou abus sexuels (avérés ou soupçonnés) | 4.41 | 4,20 | |
| Trouble du sommeil | 5.89 | 2,10 | |
| Symptômes dépressifs, idées suicidaires | 1.47 | 4,20 | |
| Soutien à la parentalité | 7.35 | 1 | |

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

Les accompagnements psychologiques proposés se font de la façon suivante:

- 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 (parent(s) seul(s) en entretien)
- familial (enfant + parents ou famille au complet)

Ces formes d'accompagnement peuvent se suivre ou se chevaucher selon les problématiques et les besoins dégagés au fil du travail. Voici le tableau récapitulatif de la nature des entretiens cliniques réalisés en 2013:

| Type d'accompagnement: | Avis psycho ou Soutien psychologique | | | Psychothérapie | | | Psycho éducatif (seule ou en binôme) | | | Parentalité (demande spécifique) | | | Médiation parentale | | |
|--|--------------------------------------|----------|----|----------------|-----------|----------|--------------------------------------|-----------|----------|----------------------------------|-----|----|---------------------|-----|----------|
| | SD | NCF | PC | SD | NCF | PC | SD | NCF | PC | SD | NCF | PC | SD | NCF | PC |
| Enfant | 40 | 3 | | 26 | 30 | 2 | | | | 3 | | | | | |
| Parent(s) ou référent | 15 | 4 | | 6 | 4 | | 5 | 23 | 1 | 17 | | | | | 8 |
| Famille | 11 | 1 | | 6 | 23 | 2 | 5 | | | 2 | | | | | |
| Total: 241 prises en charge (nouvelles situations et anciens suivis actifs) | 66 | 8 | | 42 | 57 | 4 | 10 | 23 | 6 | 17 | | | | | 8 |

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.

| Problématiques principales travaillées lors des entretiens (%) | SD | NCF | PC |
|---|-------|------|----|
| Problèmes familiaux (séparation parentale conflictuelle, violences conjugales, maltraitances, problématique psychiatrique parentale, dysfonctionnements des relations parent-enfant, problématiques autour de l'adoption, recomposition familiale délicate, placement...) | 37,5 | 24,2 | 20 |
| Soutien à l'exercice de la parentalité, difficultés psycho éducatives (discordances, problème d'autorité, confusion des places, absence ou troubles de la communication, réponses éducatives inadaptées, demande de conseils ou de réassurance, crise ou démobilisation) | 38,46 | 27,0 | 20 |
| Troubles du comportement (opposition, refus ou transgression du cadre, intolérance à la frustration, agitation, hyperactivité, inhibitions, blocages, agressivité, fugue et autres passages à l'acte, symptômes dépressifs, comportements régressifs ...) | 15,38 | 13,5 | 20 |
| Problématiques scolaires (désinvestissement ou rejet de l'école, peurs, blocages, violences scolaires, comportement difficile en classe, difficultés dans les apprentissages ...) | 14,42 | 9,6 | |

| | | | |
|--|--------------|------------|-----------|
| Question identitaire, individuation, développement et épanouissement de l'individu (histoire du sujet et blessures, conflits psychiques, gestion des émotions, estime de soi, manque de confiance en soi, influences négatives intergénérationnelles...) | 64.42 | 2,2 | 10 |
| Abus sexuel (attouchements, viols, incestes, agression) | 7.69 | 2,2 | |
| Problématiques de séparation, d'absence, d'abandon, de deuil | 19.23 | 5,1 | 10 |
| Faits traumatisants autres (accident, témoin de scènes violentes, victime de violences, maladies graves, incarcération, tentative d'enlèvement...) | 8.65 | 7,9 | 10 |
| Problématiques corporelles : difficultés de sommeil, troubles du comportement alimentaire, encoprésie/énurésie, troubles psychosomatiques | 6.73 | 7,3 | 10 |
| Retard de développement (immaturité psychoaffective, langage, motricité) | 6.73 | 1,1 | |

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. Concernant la diminution apparente du chiffre dans l'item « problèmes familiaux », il est à mettre en lien avec les suivis non honorés ou non investis. En effet, pour la majorité de ces orientations initiales, il y a avait des problèmes conjugaux, envahissant, phagocytant la parentalité avec indécision sur l'issue du couple et/ou des dysfonctionnements de la relation parent-enfant, associés dans les deux cas à une minimisation, banalisation voire négation des signes cliniques, ainsi qu'à une faible volonté de clarification et de changement.

Par contre, ont augmenté de façon significative, les problématiques en lien avec le mal-être, les problématiques scolaires, celles en lien avec la séparation ou le deuil ainsi que les problématiques corporelles.

La majorité des situations a nécessité la mise en place d'un accompagnement familial.

Il ressort que ces conflits parentaux (séparation parentale douloureuse, conflits de couple parfois accompagnés de violence conjugale dont les enfants sont malheureusement témoins) sont souvent à l'origine :

- d'une part, des manifestations de mal-être chez l'enfant (tristesse, colère, état anxieux, agitation, comportement d'opposition...) ;
- et d'autre part, d'incohérences éducatives (à l'origine ou conséquence de la situation de conflit).

Les prises en charge ont donc permis :

- par des entretiens avec l'enfant seul, de proposer un espace d'écoute et de parole permettant à l'enfant d'exprimer ses inquiétudes, angoisses, incompréhensions face à un climat familial souvent tendu ;
- par des entretiens avec un parent seul ou les deux parents de permettre une écoute concernant les difficultés familiales rencontrées, de faire la part entre les difficultés conjugales et les difficultés éducatives afin de recentrer la problématique autour de l'enfant en souffrance et de recadrer le rôle de chacun des deux parents auprès de leur enfant ;

- enfin, par des entretiens familiaux (enfant avec parent(s)), de travailler sur la place de chacun, sur certains comportements d'opposition de l'enfant, de restaurer la communication autour de l'enfant.

Au cours de ces différentes prises en charge, il est apparu fondamental de proposer un accompagnement global de la famille afin d'aider les parents à poser un cadre familial le plus rassurant possible pour leur enfant, cadre indispensable à son bon développement et à son épanouissement général.

Il est à noter 4 transmissions d'informations préoccupantes et signalements adressées par les psychologues au décours du suivi.

Les dimensions psychiques et relationnelles des symptômes psychosomatiques ne sont pas encore suffisamment reconnues pour faire l'objet d'une orientation chez les psychologues. Il serait souhaitable de prendre en compte ces aspects pour développer un réel travail pluri- et transdisciplinaire, autant que partenarial, avec les spécificités et complémentarités des différents professionnels (médecins, kiné, psychologues...) que cela sous-entend. En effet, il convient d'être vigilant, dans la mesure où, hormis l'aspect socio-sanitaire, la dynamique familiale en est souvent l'origine. Les symptômes psychosomatiques peuvent révéler indirectement des carences, maltraitances physiques mais aussi, et c'est plus difficilement diagnostiquable des violences psychologiques (exemple : manipulations, perversions, stress intenses répétés ou prolongés...) et des cas d'abus sexuels cachés.

Des interventions de type « formations-informations » auprès des partenaires (écoles, garderies, foyers, familles d'accueil...) sur les violences psychologiques et leurs impacts sur les enfants seraient pertinentes à mettre en place.

Médiation familiale

Face à la proportion grimpante du nombre de parents séparés reçus il apparaît que la médiation parentale soit un outil adapté pour bon nombre de situations. En effet, les problèmes de communication dans le couple parental même autour de l'organisation de la vie de leur enfant sont tels qu'ils induisent mal-être, angoisses et troubles du comportement chez cet enfant. L'enfant, pris dans des conflits de loyauté ou simplement stressé par les tensions et disputes parentales, touché par un sentiment confus de culpabilité ou de confusion de place, ne peut dans ces conditions s'épanouir pleinement. Ces conséquences nuisent directement à son bien-être et à son bon développement.

La médiation parentale a donc une place particulière et poursuit plusieurs objectifs :

- Maintenir son rôle parental face à des situations de divorce, de séparation, de deuil ou de conflit familial, dans un climat de respect mutuel ;
- Accompagner les adultes qui le souhaitent dans la recherche de solutions concrètes, mutuellement acceptables et durables : partage des biens, résidence des enfants, autorité parentale, budget de l'enfant. En donnant la priorité à l'intérêt et au bien-être de l'enfant ;
- Aider à la résolution de conflits familiaux.

Elle peut se mettre en place à plusieurs moments :

- Avant la séparation, quand la question du maintien de la vie commune se pose ;
- Pendant, au cours du processus de séparation et/ou de procédure juridique ;
- Après, quand la mise en pratique des décisions prises devient difficile ou nécessite des modifications.

Cette médiation peut être l'objet d'une proposition émanant de nos partenaires qui reçoivent ces parents en voie de séparation ou séparés (CIDFF, Service social, associations, JAF). Elle peut aussi être proposée lors des espaces d'accueil du FTH ou encore lors de prises en charge à la Maison de l'Enfant si le besoin s'en fait sentir.

Participation aux « Point-écoute » (cf. paragraphe prévention) et cellule de crise,
Une des psychologues de la MDE a assuré 13 matinées « Point-écoute » dans les établissements secondaires de Punaauia et Faa'a et a réalisé 63 entretiens. Ce temps d'écoute confidentiel est une première accroche qui peut déboucher sur un accompagnement au sein de la Maison de l'Adolescent.

A la demande du Collège de Punaauia, suite au décès dramatique d'une élève, consécutif à des violences intrafamiliales, une « cellule de crise » a été organisée. Elle a consisté en des rencontres avec les professionnels (personnel éducatif touché par l'évènement), des interventions dans les classes de SEGPA, proches de l'élève décédée donnant lieu à des échanges puis des entretiens avec les frères et sœur de la victime, durement affectés par le drame.

Le projet « construire sa parentalité » Cf. paragraphe 4,

Cet outil de prévention primaire destiné aux futurs et néo-parents, n'a pas reçu la communication nécessaire auprès des professionnels, seul le CCSPM a diffusé des flyers. Cependant, durant cette année 2013, l'orientation déjà impulsée depuis les nouvelles missions définies par l'arrêté d'août 2009, nous observons des demandes de plus en plus nombreuses de jeunes parents souhaitant un soutien de leur parentalité, dans une démarche de réassurance, de compréhension, d'évolution, de prévention... Ils viennent dans le but de clarifier leur fonction et leurs rôles, d'améliorer la qualité de leur relation avec leur(s) enfant(s) et de leur communication. Dans ce travail, se retrouvent de façon quasi-systématique, l'impact de leur propre histoire d'enfant, de traumatismes, de répétitions de schémas... que l'enfant vient ensuite refléter, réveiller, révéler voire dénoncer... et l'influence du conjugal sur le parental.

Ce projet, essentiel au sein d'un établissement de prévention et de soin tel que le FTH, mériterait d'être développé, surtout dans son aspect préventif (intervention ou accompagnement de néo-parents dans la prise de conscience des enjeux de la parentalité).

L'atelier Contes,

Cette année, en raison du nombre très important de prises en charge effectué par la psychologue coordinatrice de ce projet, l'atelier Contes n'a pu être organisé.

En revanche, l'année 2014 verra la reconduite de cet atelier et la mise en place de nouveaux projets de groupe. En effet, il semble essentiel de proposer de nouveaux outils aux enfants comme aux parents, en travail de groupe, afin de développer leurs capacités relationnelles et communicationnelles, noyaux de la prévention des violences.

Mission à Hao,

Dans le cadre du plan de réhabilitation et de développement de l'atoll de Hao, des missions sont organisées chaque année.

Une mission de 2 jours a permis à une des psychologues du service de faire une présentation du livret parentalité auprès de la population et des assistantes maternelles récemment formées. Un « Point écoute » à l'intention des collégiens a été organisé conduisant à 16 entretiens.

Co-rédaction d'un livret parentalité « Mieux comprendre son enfant – Devenir parent, ça s'apprend ! », (cf. paragraphe 4)

Actions préventives - Communication - Formations - Missions des psychologues,

| Actions préventives - Communication - Formations - Missions des psychologues | |
|--|-----|
| Présentation de la MDE et de la LV aux enseignants spécialisés du primaire | NCF |
| Présentation des médiations familiales aux professionnels du CCSPMI | NCF |
| Intervention à la Journée de la Femme du 08 mars sur le thème « autorité et jeux de pouvoir dans la relation parent-enfant » | SD |
| Participation à la journée de la femme (ateliers-débats) | NCF |
| Rédaction d'un article pour Calinews sur « les décharges émotionnelles » | SD |

| | |
|---|--------|
| Rédaction d'articles pour la revue Calinews (sommeil de l'enfant – harcèlement scolaire) | NCF |
| Participation au forum santé du collège H. Hiro (atelier sur le mal-être) | NCF |
| Présentation du livret parentalité aux assistantes maternelles de Hao | NCF |
| Ateliers sur la parentalité (jeunes et parents) à Teahupoo | NCF |
| Interviews radio (Radio 1) sur les activités périscolaires et le harcèlement à l'école | NCF |
| Participation au référentiel métier organisé par la DGRH | NCF |
| Réunion projet ATN et le Cirque de Samoa | NCF |
| Participation à la conférence de presse pour annoncer la diffusion du livret parentalité | NCF |
| Présentation du livret sur la parentalité sur la radio Taui FM | NCF |
| Participation au colloque sur la prévention du suicide | NCF |
| Séminaire de Serge Hefez sur les thèmes de « l'adolescence et l'autorité » et du « genre et question identitaire » | SD |
| Formation d'une semaine sur les violences conjugales avec le Dr Roland Coutanceau | SD |
| Interventions à l'école Taimoana, réunion pour le projet puis tenue d'un stand d'informations et d'échanges avec les parents | SD |
| Participation à la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant, ateliers, conférences sur l'historique de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant | NCF-SD |

L'augmentation de certaines activités comme la participation à de multiples « Point-écoute » dans les établissements secondaires, la hausse du nombre de demandes d'entretiens pré-IVG mais aussi la multiplication des demandes d'interventions extérieures conduisent à une augmentation d'attente et de délai de prise en charge des patients au sein de la Maison de l'Enfant. L'activité interne s'étant nettement accrue en 2013 et la perspective de montée en puissance attendue lors de l'ouverture des Maisons de l'Enfance, nous amènent logiquement à prévoir l'embauche d'une psychologue clinicienne en 2014 (par modification d'un poste administratif d'un agent parti à la retraite).

- **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.

L'assistante sociale (AS) a totalisé une activité de 3 mois et demi, suite à un congé maternité suivi d'un congé administratif. L'éducatrice spécialisée (ES) en titre a, pour sa part été présente un mois et demi puis a été mise en arrêt maladie précédant sa mise en congé maternité.

Une éducatrice spécialisée a partiellement effectué le remplacement de ces 2 agents sur une durée totale de 5 mois et demi, morcelée en 2 périodes.

S'en est suivie une instabilité des prises en charge amorcées, couplée à un défaut de transmissions ayant eu pour conséquence d'abréger de façon abrupte le suivi de certaines situations qui n'ont parfois pu être réamorcées.

L'AS effectue des entretiens pré-IVG et participe aux réunions de regroupement avec le CCSPMI.

L'ES est responsable de l'activité SAGA (cf. dans activités de prévention).

Toutes deux ont ponctuellement effectué des évaluations dans le cadre de venue spontanée d'adolescents quand il y avait une nécessité de service.

➤ Activité de l'assistante sociale (AS) :

Nombre de familles reçues :

| | TOTAL |
|--------------------------|--------------|
| Nombre demandes/familles | 50 |
| Nombre enfants/jeunes | 55 |

Nombre et nature des entretiens effectués en 2013 : 86 entretiens (éval, suivis, VM...) effectués

| NATURE | Nombre |
|-------------------------------------|---------------|
| Evaluations | 22 |
| Suivis* | 37 |
| Visites médiatisées | 14 |
| Consultation Psycho-sociale pré-IVG | 27 |
| TOTAL | 86 |

*Accompagnement familial, soutien ponctuel, médiation, binômes...

Problématiques relevées lors des entretiens d'évaluation:

| Problématiques relevées | % |
|--|----------|
| Séparation de couple | 6 |
| Violences conjugales | 8 |
| Carences affectives | 14 |
| Carences éducatives | 20 |
| Adoption/fa'amu | 2 |
| Décès, accidents | 2 |
| Maltraitance | 6 |
| Abus/attouchements | 0 |
| incarcération | 0 |
| Marginalisation sociale | 4 |
| Santé, difficultés psychologiques, psychiatriques, énurésie, encoprésie, eczéma... | 4 |
| IVG | 54 |

Autres activités :

| AS | Nombre |
|--|--------|
| Rédaction d'information préoccupante | 1 |
| Rédaction de signalement | 1 |
| Réunions (CCSPMI, Socio-éduc...) | 7 |
| Synthèses (équipes éducatives, bilans VM...) | 16 |

Projets pour 2014 :

- Poursuite de la mise en place du projet avec les 3 écoles (Taimoana, Heitama et Raitama) sur un groupe d'échanges pour parents
- Participer à la réflexion du projet d'Unité d'Investigation et d'Orientation Educative, participer à la mise en œuvre du projet
- Redynamiser les projets Te Ta'ati et Relais Parents-Enfant en renforçant la communication (supports, rencontre avec les partenaires), améliorer en interne la régularité d'adhésion de psychologues au projet (rendu possible si recrutement d'une psychologue en 2014, les psychologues en poste manquant de disponibilité pour ce projet du fait d'une activité déjà pléthorique).

➤ **Activité de l'éducatrice spécialisée (ES) :**

- ❖ L'éducatrice spécialisée titulaire a été en activité 1 mois et demi en début d'année puis s'est arrêtée en raison d'une maternité. Le comptage de ses actes se résume à :
 - 15 entretiens d'évaluation (15 familles pour un total de 22 enfants)
 - suivi de 37 enfants (concernant 29 situations)
 - au total 50 entretiens effectués (évaluations et suivis)
 - a participé à l'illustration d'un livret parentalité, cf. paragraphe 4
- ❖ En raison de carences de professionnels socio-éducatifs, une éducatrice spécialisée a bénéficié d'une embauche contractuelle sur deux périodes de remplacement (du 13 mai au 10 septembre 2013 et du 4 novembre au 31 décembre 2013, soit environ 5 mois et demi d'activité)

Nombre d'entretiens d'évaluation effectués par l'ES remplaçante :

| | EVAL MDE | EVAL MDA | TOTAL |
|-------------------------------|----------|----------|-------|
| Nombre d'entretiens d'accueil | 55 | 6 | 61 |
| Nombre d'enfants | 69 | 6 | 75 |

19 premiers rendez-vous n'ont pas été honorés, soit 31%.

Motifs des entretiens d'accueil :

| Motifs des entretiens d'accueil | % 2013 |
|--|---------------|
| Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violences conjugales, carences, maltraitance, adoption, pathologie parentale, difficultés intergénérationnelles...) | 78 |
| Evénements traumatisants (décès, accident, incarcération...) | 9 |
| Difficultés scolaires | 16 |
| Troubles du comportement (agressivité, troubles alimentaires, difficultés de sommeil, hyperactivité, apathie...) | 66 |
| Troubles organiques, problématiques corporelles (maladies chroniques, asthme, surdité, obésité, encoprésie/énurésie, ...) | 26 |
| Agression ou abus sexuel (avéré ou soupçonné) | 2 |
| Troubles instrumentaux (retard ou troubles du langage, troubles attentionnels, dyslexie et autres dysfonctionnements neuropsychologiques) | 18 |
| Symptômes dépressifs, idées suicidaires... | 3 |
| Soutien à la parentalité | 67 |
| Marginalisation sociale, précarité matérielle | 12 |

Prises en charge par l'éducatrice spécialisée :

| | SUIVIS EDUCATIFS MDE | SUIVIS EDUCATIFS MDA | TOTAL | DONT BINOMES PSY MDE |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|---------------------------------|
| Nombre de situations | 49 | 2 | 51 | 10 |
| Nombre d'entretiens | 66 | 2 | 68 | 8 |
| Nombre d'enfants | 62 | 2 | 64 | 13 |

Problématiques travaillées lors des suivis éducatifs :

| Problématiques travaillées | % |
|---|----------|
| Difficultés dans le couple parental (séparation, disputes, violence, difficultés de communication...) | 56 |
| Carences affectives (négligence, absence d'un ou des 2 parents, maltraitance...) | 27 |
| Problématiques éducatives (carence, négligence, manque de cadre, d'autorité, maltraitance, besoin de conseils pratiques...) | 62 |
| Problèmes de comportement (agressivité, hyperactivité, apathie, insolence, disputes dans fratrie...) | 58 |
| Relations parent/enfant, communication, question de place | 53 |

43 rendez-vous n'ont pas été honorés, soit 65% du nombre total, dont 11 correspondaient aux premiers rendez-vous d'accompagnement éducatif, faisant suite à l'entretien d'accueil (= 22% des familles). Seulement 13 familles ont bénéficié de plus d'un entretien d'accompagnement éducatif, ce qui revient à dire que 65% des familles ne sont venues qu'une seule fois après leur entretien d'accueil (= 25 familles).

En pratique, on constate que la plupart du temps les suivis prennent fin, faute d'honorer le rendez-vous proposé. En général, si la famille n'a pas rappelé, l'éducatrice spécialisée reprend contact avec elle. Si la famille n'honore pas le second rendez-vous posé, l'éducatrice ne rappelle pas. Si la famille affirme qu'elle rappellera plus tard pour prendre un rendez-vous et ne le fait pas, l'éducatrice ne la rappellera pas non plus.

Il est difficile d'identifier les raisons de ces absences, qui sont multiples et pas toutes conscientes. Est-ce que les familles ne viennent plus car leurs difficultés se sont améliorées suite à quelques conseils? Car elles n'en trouvent plus le temps ou les moyens (difficultés de transport, difficultés par rapport à leur employeur)? Car elles ont été dans l'impossibilité de rappeler ou ont oublié de le faire pendant un temps qu'elles estiment trop long et sont ensuite gênées pour le faire? Ont-elles finalement peur de mettre le doigt sur des points douloureux de leur histoire, de devoir changer des habitudes, des fonctionnements ancrés, de devoir se remettre en question? Est-ce qu'elles ont été orientées, ou incitées à venir, par des personnes ou institutions qui avaient une certaine influence sur elles, mais sans savoir précisément pourquoi elles venaient, sans avoir vraiment de demande? Est-ce qu'elles n'ont pas « accroché » avec le professionnel rencontré, le lien de confiance ne se serait-il pas établi?

Quoiqu'il en soit cette année 2013 est une année de transition, le retour d'une équipe complète en 2014 devrait améliorer les pistes de réflexion et d'ajustement qui s'imposent.

| NATURE | Nombre |
|---------------------|------------|
| Evaluations | 61 |
| Suivis* | 68 |
| Visites médiatisées | 4 |
| TOTAL | 133 |

L'ES remplaçante a donc effectué un total de 133 entretiens (évaluations, suivis, VM)

Autres activités :

| ES | Nombre |
|--|--------|
| Rédaction d'informations préoccupantes | 3 |
| Rédaction de signalements | 1 |
| Réunions (CCSPMI, Socio-éduc, SAGA...) | 2 |
| Synthèses (équipes éducatives, bilans VM...) | 1 |

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.

Ce sont au total 269 entretiens de prise en charge (vs 204 en 2012) qui ont été effectués par l'AS et les 2 ES en 2013, on note là aussi une augmentation d'activité en dépit d'un exercice extrêmement morcelé comme nous l'avons décrit précédemment.

En conclusion, l'activité chiffrée de la Maison de l'Enfant en 2013 est la suivante :

Ce sont au total 2278 entretiens, consultations, médiations (vs 1376 en 2011, 1975 en 2012) qui ont été effectués à la Maison de l'Enfant pendant l'année 2013.
On enregistre une hausse d'activité globale de 13.3 %.

4. PROJETS POURSUIVIS ET ACTIONS MENNEES

Si les actions des années précédentes ont été reconduites et enrichies, les actions-phare de cette année 2013 ont été la coordination du projet des Maisons de l'enfance en Polynésie française et une intensification du travail de soutien à la parentalité avec la parution d'un livret « Mieux comprendre son enfant – Devenir parent ça s'apprend ! ».

- **4.1- 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:

Le Fare Taura'a est ouvert le jeudi de 8h30 à 12h (toute l'année) et le vendredi de 8h30 à 11h (sauf pendant les vacances scolaires). 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 référent parental (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. Dans certains cas, une proposition de prise en charge dans l'unité ou une orientation vers un partenaire extérieur peut être faite.

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. Cette année ce sont essentiellement les agents sociaux qui ont assuré cette activité. En fin d'année, une activité de découverte du livre a été proposée et animée le vendredi par une documentaliste vacataire.

Pour l'année 2013 : 316 accueils (vs 487 en 2011 et 531 en 2012, pour l'accueil du jeudi).
88 enfants fréquentent le Fare Taura'a du jeudi (moyenne de 6 enfants) contre 21 le vendredi (moyenne de 2 enfants).

Des travaux de plomberie ont conduit à une fermeture de longue durée. Ainsi 46 séances ont eu lieu le jeudi et 34 le vendredi. Ces désagréments (les familles n'ayant pu être prévenues, l'accueil dans cet espace étant anonyme) combinés à un défaut de communication sont en partie responsables d'une baisse de fréquentation de cet espace d'accueil par rapport aux années précédentes.

| Age moyen des enfants | jeudi | vendredi |
|-----------------------|-------|----------|
| de 0 à 1 an | 24 | 0 |
| de 1 à 2 ans | 20 | 3 |
| de 2 à 3 ans | 15 | 5 |
| de 3 à 4 ans | 8 | 3 |
| de 4 à 5 ans | 21 | 5 |
| 5 ans et + | 24 | 5 |

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-clé 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 la préparation aux futurs apprentissages scolaires.

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.

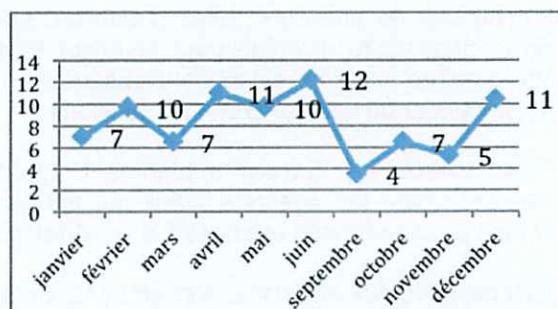
Un programme d'activités composé d'un éveil musical, conte, comptines, activités manuelles puis motrices permettent à l'enfant de se préparer en douceur à l'entrée dans les apprentissages. Force est de constater, d'après les retours des parents, que l'entrée en maternelle s'est bien déroulée, sans pleurs avec une appétence accrue des enfants pour les activités scolaires.

Cette année ce ne sont quasi exclusivement que les agents sociaux qui ont animé cet espace, soutenus par les membres de l'association Hopue Tama'i (enseignante à la retraite et animateurs de CLSH et de colonies de vacances), le médecin n'étant que rarement disponible du fait d'une activité pléthorique.

Cette association bénéficie d'une convention de partenariat.

Le minibus du Fare Tama Hau permet l'acheminement de quelques familles de Paea.

Pour l'année 2013, 297 accueils (vs 516 en 2011 et 333 en 2012) ont été effectués concernant 88 enfants. A raison de 35 séances d'ouverture du Fare Ta'u Marere sur l'année, on note une moyenne de fréquentation de 8.5 enfants par séance (moyenne sur l'année).



La communication autour de ce projet est à relancer. Bien que les familles soient orientées par nos partenaires du CCSPMI, du CAMSP, de la DAS ou par le bouche à oreille... il arrive souvent que faute de moyen de transport les familles ne viennent pas régulièrement et que leurs priorités essentielles résident pour nombre d'entre elles, en des aides immédiates (financières, logement, emploi...). La relance du début d'année scolaire est chaque année difficile puisqu'une grande partie des enfants habitués du lieu sont inscrits en collectivité (crèche ou maternelle), le turn-over se faisant souvent autour des manifestations de la JMDE qui met un coup de projecteur sur nos actions de prévention.

| Age moyen des enfants | Nb |
|-----------------------|----|
| de 0 à 1 an | 10 |
| de 1 à 2 ans | 22 |
| de 2 à 3 ans | 23 |
| de 3 à 4 ans | 9 |
| de 4 à 5 ans | 7 |
| 5 ans et + | 17 |

Le 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.

Initialement 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. Un suivi sur l'année scolaire à chaque «petites» vacances (hors vacances de Noël et grandes vacances) leur est proposé à raison de 5 demi-journées par semaine. Un accompagnement des parents est effectué mensuellement, sous forme d'échanges en soirée, au sein de l'école de leurs enfants qui devient un lieu de découvertes et de vie. Une évaluation est faite en fin d'année à la fois avec l'équipe pédagogique et avec les parents sur les bénéfices obtenus. En 2012-2013, l'école Mamao de Papeete a également sollicité une participation. Enfin suite au départ du directeur de l'école Vaiatu, l'école de Tiapa de Paea s'est engagée dans ce projet pour la rentrée 2013-2014.

Le projet a pour but de mettre en œuvre des activités culturelles (chant, musique, danse...), d'expression corporelle, de motricité et exercices de latéralisation, de développer des actions autour des langages et de la lecture, de mettre en place des ateliers créatifs et 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.

6 enfants de l'école Vaiatu et initialement 4 puis 2 enfants de l'école Mamao ont participé aux 3 périodes de vacances scolaires de l'année 2012-2013 :

- semaine du 18 au 22/02/2013
- semaine du 02 au 05/04/2013
- semaine du 21 au 24/05/2013

Un bilan a ensuite été effectué à la fois avec l'équipe pédagogique et les parents de Paea. Il a été noté une nette amélioration des résultats scolaires de ces enfants avec une meilleure participation en classe. Un

redoublement a été envisagé pour un enfant. Les parents se sont généralement déclarés satisfaits et ont noté une amélioration du comportement de leur enfant. Les parents ont assisté à 3 réunions en soirée durant cette période.

Des équipes éducatives ont été organisées à l'école Mamao, suite à un repérage de 2 enfants de ce projet et 2 autres n'ont pas poursuivi cette activité (malgré relance des familles). Aucune réunion en soirée n'a été honorée à l'école Mamao. Il n'y a pas eu d'accroche des familles mais le choix initial des enfants (orientés par l'équipe pédagogique) ne correspondait pas aux critères indiqués puisque ces enfants présentaient de grandes difficultés sociales et pour les 2 enfants ayant quitté le projet prématurément, une orientation en CLIS prévue.

Pour l'année 2013-2014, l'école Tiapa de Paea s'est portée volontaire pour ce projet. Le projet a été présenté en début d'année scolaire à l'ensemble de l'équipe pédagogique et aux parents d'élèves invités. Une sélection a été faite toujours selon les mêmes modalités et 6 enfants ont été inscrits plus un venant d'un suivi du Fare Tama Hau. 2 réunions en soirée ont eu lieu avec les parents.

Les enfants sont venus sur 2 sessions :

- semaine du 16 au 20 septembre 2013
- semaine du 4 au 8 novembre 2013

Un ramassage des enfants est organisé par le Fare Tama Hau. Le programme et l'animation des séances sont effectués par 2 professionnels de la MDE (médecin, agent social, kiné) et les membres de l'association Hopue Tama'i. Etant donné les difficultés souvent massives rencontrées dans le travail écrit, essentiellement liées aux troubles du comportement, manque de concentration mais aussi au déficit de latéralisation et de coordination, un travail plus intensif a été instauré par la kinésithérapeute du service, suivi d'un temps de relaxation.

Au total en 2013, 9 réunions ont été organisées au sein des écoles (présentation du projet à l'équipe pédagogique, sélection des élèves concernés, invitation et information des parents, inscription, évaluation, bilan, équipes éducatives, réunions en soirées). A l'occasion des soirées avec les parents : ceux-ci ont été conviés à amorcer un travail autour du lien parents-école, à réfléchir et s'exprimer sur les thèmes : maltraitance infantile, droits de l'enfant, construire sa parentalité, rôle et fonction du père, rôle et fonction de la mère...

La possibilité d'observer leurs enfants au Fare Tama Hau (lors de la dernière séance de chaque session) 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. Le regard porté sur l'enfant est devenu positif, l'enfant étant valorisé par sa production et la dynamique d'équipe.

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 60% 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.

Sans en avoir fait une communication particulière sur ce projet, les parents d'enfant en bas-âge commencent à venir dans une démarche de réassurance, de compréhension, de prévention... ils ne représentent qu'une faible proportion du chiffre global de prises en charge (environ 10%).

Ceci peut s'expliquer par le fait que c'est souvent en grandissant que les enfants viennent, par effet miroir, activer quelque chose chez le parent suscitant des réactions émotionnelles l'amenant à répondre de façon inadaptée. Mais aussi parce qu'il y a une tendance humaine à négliger les petits signes et à attendre qu'ils deviennent inquiétants, dérangeants voire alarmants pour les prendre en considération et entamer une démarche. Autrement dit, une tendance à guérir plutôt que prévenir...

La question de la prévention par une « préparation » psychologique à la parentalité reste centrale. Il s'agit même d'une question citoyenne d'éveiller les consciences et intégrer le fait que plus les parents sont libérés du poids de leur passé et responsables dans et de leur quotidien et mieux se porteront leurs enfants.

Les Maisons de l'Enfance en Polynésie française :

L'évolution progressive des besoins des parents, d'une part, et celle des pratiques et préconisations des professionnels, d'autre part, ont généré au cours des cinquante dernières années une forte diversification des modes d'accueil collectif du jeune enfant, tant qualitativement que quantitativement.

Le soutien à la parentalité mérite d'être considéré comme un investissement social "rentable" permettant de renforcer la cohésion sociale et d'éviter des interventions curatives ultérieures : il tente non seulement de répondre à une demande mais également de promouvoir le bien-être des parents et le "bien-devenir" des enfants. Pour ce faire, il convient de banaliser le recours à ce type de services en évitant tout risque de stigmatisation ou de prescription, en répondant de manière concrète aux nouveaux besoins exprimés ou ressentis par les parents. Les mutations sociétales impliquent également une raréfaction des transmissions intergénérationnelles avec de plus en plus de jeunes familles nucléaires vivant loin du mode de famille élargie qui faisait naguère référence. Or, Le regard porté sur l'enfant a considérablement évolué. La recherche neuroscientifique a démontré l'importance pour le jeune enfant de sa prise en charge précoce sur le plan affectif, éducatif, de l'éveil et au plus près de ses besoins dans l'intérêt de son développement ultérieur : de l'acquisition de ses compétences, de son autonomisation, de sa socialisation et de son entrée dans les apprentissages. Ceci est d'autant plus important que l'enfant est issu d'un milieu défavorisé, porteur d'un handicap, d'une maladie chronique... Des études tendent à montrer que le repérage précoce des dysfonctionnements du lien mère-enfant, l'accompagnement à la parentalité sont essentiels en prévention des maltraitances, prévention de l'échec scolaire et de la déscolarisation mais aussi en prévention des actes d'incivilité, de la délinquance et des conduites à risque.

Ainsi, il n'est plus envisageable de dissocier l'accueil et l'éveil de l'enfant sans penser soutien à la parentalité et notamment, qualité du lien mère-enfant. Dans une société en mutation, il s'agit de répondre à une demande croissante émanant des parents mais aussi des services publics : comment promouvoir le bien-être des parents pour un meilleur devenir des enfants ?

Dans le cadre du Pacte de Progrès et du contrat de développement, un partenariat Etat-Pays a été acté en 2009 pour développer en Polynésie française l'accueil de la petite enfance au sein de communes volontaires. C'est ainsi que le 23 juillet 2009, l'Etat et la Polynésie française s'engageaient en signant la convention de financement n°183 09, dans la voie de la modernisation de l'accueil de la petite enfance et de l'accompagnement des parents de jeunes enfants. Cette convention devait permettre le financement de la construction de Maisons de l'enfance sur des terres domaniales ou municipales dans les communes s'inscrivant à ce double projet. Ont été finalement retenus 5 projets : Punaauia, Faa'a, Taravao, Uturoa, Taiohae.

Envisagé dans une perspective de développement local, l'intérêt d'une Maison de l'enfance est de pouvoir créer un espace de service public de proximité pour les familles du territoire. Ainsi est né ce projet des Maisons de l'Enfance comme un outil fédérateur autour de la famille dans un objectif de cohésion sociale. L'objectif de ces structures, en fonction des besoins identifiés dans chaque commune, est de faire bénéficier sur un même site, d'activités émanant de différents services: Multi-accueil, relais assistante maternelle, lieu d'accueil enfants/parents, permanences liées à des thématiques « petite enfance », structures passerelles avec l'école maternelle, espaces de médiation... afin de permettre l'accueil de jeunes enfants dans un cadre éducatif, sanitaire et social favorable à leur épanouissement et donner ainsi à leurs parents, l'opportunité d'exercer une activité, professionnelle ou non, de lutter contre l'isolement ou l'exclusion sociale et de trouver sur un même site, au plus près de chez eux, une multiplicité de services.

Ces structures sont dimensionnées pour accueillir 35 enfants au plus, dans des conditions correspondant aux normes d'hygiène et de sécurité en vigueur. Elles se veulent complémentaires et non concurrentes des structures existantes. Pôle d'exemplarité en matière d'accueil du jeune enfant, elles permettront le soutien et la formation continue des assistantes maternelles agréées. Autour de cet espace, il sera également possible de mettre en place une dynamique de rencontres et d'échanges pour informer les parents ou futurs parents sur la prise en charge de leurs enfants, pour répondre aux difficultés qu'ils rencontrent dans leur rôle d'éducateur, avec l'intervention des professionnels concernés, en partenariat avec les associations, organismes et administrations concernées.

Initialement pressenti comme référent technique puis écarté du projet, ce n'est qu'en février 2013, que le Fare Tama Hau a, à nouveau, été associé à ce projet et qu'une nouvelle relance de la réflexion Pays-Etat-Commune s'est engagée afin de doter d'un projet d'établissement original et innovant chaque structure. Le Fare Tama Hau a alors eu la charge de proposer une définition des Maisons de l'Enfance, avec le double

volet d'accueil de la petite enfance et de soutien à la parentalité. En juin 2013, une note en conseil des ministres confirmait le Fare Tama Hau en soutien technique de ce projet et c'est en décembre 2013 que le Gouvernement lui confiait les missions de gestion et coordination par arrêté.

La CPS a octroyé une subvention sur un fond de prévention pour doter 2 structures en meubles pour enfants et matériel pédagogique pour un montant de 2.5 millions par Maison.

Création et diffusion d'un livret de soutien à la parentalité : « Mieux comprendre son enfant- Devenir parent, ça s'apprend » :

Les premières années de vie d'un enfant sont déterminantes pour son bon développement. Permettre son épanouissement et garantir son bien-être sont les clés de notre action au service de la petite enfance. Reconnaître la place du tout-petit, c'est aider les familles à mieux accepter et vivre leur parentalité. Le Fare Tama Hau dans son champ d'intervention médico-psychosocial, décline de nombreuses actions autour de l'accompagnement des enfants, des adolescents et de leur famille. L'unité de la Maison de l'Enfant du Fare Tama Hau a ainsi conçu un livret à destination des futurs et jeunes parents. Si l'arrivée d'un enfant dans une famille est en soi naturelle, les bouleversements émotionnels et organisationnels sont suffisamment importants à prendre en compte pour envisager une prévention adaptée et un repérage précoce des dysfonctionnements éventuels de la qualité du lien parent(s)-enfant, dysfonctionnements dont on connaît les corolaires que sont la maltraitance infantile, les troubles du comportement de l'enfant, les difficultés à entrer dans les apprentissages et l'échec scolaire...

L'objet de ce livret « Devenir Parent, ça s'apprend ! » est de rassurer les parents et de dédramatiser un certain nombre de situations en pointant les principales difficultés que rencontreront nombre de familles. Sans les banaliser, les émotions intenses liées à l'arrivée du nourrisson mais aussi la fatigue, le stress, les inquiétudes et parfois les conflits conjugaux sont autant de scènes de vie décrites, permettant à chacun de s'identifier et d'y trouver quelques éléments de réponses ou un renvoi vers des professionnels ou services qualifiés.

Valoriser et améliorer la qualité du lien parent(s)-enfant, dans un environnement bienveillant et sécurisant pour l'enfant est nécessaire à son bon développement et à son bien-être. Donner des outils de réflexion et des clés de communication aux parents, sont les ambitions de ce livret. Ce guide permettra au jeune couple de nourrir une réflexion autour de l'émergence de sa parentalité, de mieux comprendre et répondre aux besoins de son enfant.

Conçu et créé par l'équipe de la MDE, ce livret est diffusé auprès des futures et jeunes mères lors du suivi de grossesse, de l'accouchement ou du suivi du jeune enfant. Il est présenté aux professionnels et services partenaires comme un outil de maillage au service des familles.

La CPS a octroyé une subvention pour la réédition de ce livret sur un fond de prévention.

- 4.2- 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. L'assistante sociale et l'éducatrice du service sont soutenues pour certaines situations par le concours d'une psychologue clinicienne.

Il est regrettable de voir que cet outil est largement sous-utilisé par nos partenaires et méconnu du grand public. On distingue plusieurs types de visites médiatisées :

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.

Le détail chiffré est retrouvé dans l'activité de chaque professionnel. 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 ?

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. 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 serait peut être judicieux de revoir les modalités afin de permettre plus de souplesse dans la mise en place de ces visites médiatisées et laisser à chaque famille le soin de trouver un rythme adapté afin de se mettre dans des conditions favorables pour renouer des liens et ne plus avoir à terme, besoin de notre intermédiaire.

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 spécifiques. Ainsi psychologue, assistante sociale et 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.

Entretiens psychosociaux pré-IVG :

En 2011 a débuté une collaboration avec le CCSPMI. Ainsi après formation 3 psychologues et une assistante sociale du Fare Tama Hau, pour mener des entretiens psycho-sociaux pré-IVG pour les adolescentes et jeunes femmes requérantes. Cet entretien fait suite à une 1^{ère} consultation médicale pré-IVG effectuée soit par le médecin de la Maison de l'Adolescent ou en son absence, par le Médecin de la Maison de l'Enfant ou par le Directeur, mais aussi sur demandes émanant de confrères extérieurs.

L'assistante sociale a effectué 27 entretiens psycho-sociaux pré-IVG, les 2 psychologues cliniciennes de la MDE 111, soit au total 135 entretiens (vs 124 en 2012) ont été conduits par le personnel de la MDE.

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. Une prise en charge ultérieure pour leur contraception sera ensuite préconisée au sein de la MDA ou une réorientation vers le médecin prescripteur de l'acte sera effectuée en fonction de leur souhait.

Les jeunes femmes ayant finalement décidé de garder l'enfant ont la possibilité d'avoir un accompagnement à la parentalité dans notre structure, au sein de la MDE.

Il est à relever que ces entretiens, souvent faits dans l'urgence, sont des activités chronophages. Cependant la confidentialité de nos locaux, la disponibilité, la réactivité de nos professionnels présentent un intérêt évident pour ces jeunes femmes. Etant donné la demande de plus en plus intensive émanant tant des services publics que du privé et afin de ne pas pénaliser les missions initiales de nos unités, il sera sûrement nécessaire d'envisager prochainement le renfort de nos équipes par une nouvelle psychologue.

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 6 enfants a pu bénéficier d'une participation à la Saga à Moorea pendant les grandes vacances et à Arue en décembre.

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.

Participation aux « Point-écoute » :

Les points-écoute sont organisés tout au long de l'année en étroit partenariat avec les établissements secondaires. Ils durent une demi-journée environ toutes les 3 semaines (hors vacances scolaires). Les élèves viennent de leur propre initiative ou orientés par l'infirmière ou un personnel éducatif (enseignant, CPE, Principal adjoint...). Des psychologues interviennent dans des établissements scolaires afin d'offrir 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. Il s'agit d'une première accroche qui peut déboucher sur un suivi au sein de la Maison de l'Adolescent. Une des psychologues de la MDE assure les Point-écoute de Punaauia et Faa'a et a réalisé 63 entretiens pour un total de 13 matinées Point-écoute.

Projet de création d'une unité d'investigation et d'orientation éducative :

Le Fare Tama Hau a entre autre, pour mission, de développer le soutien et l'accompagnement des familles rencontrant des difficultés dans l'éducation de leur enfant, de traiter, accompagner, conseiller et orienter l'enfant en danger, l'adolescent en difficulté et leur familles, dans le cadre d'une prise en charge médico-sociale, de proposer aux autorités toutes mesures permettant d'assurer la protection et l'épanouissement des enfants et des adolescents.

Dans ce cadre là, un projet de création d'une Unité d'Investigation et d'Orientation Educative au sein de l'établissement est à l'étude. La prise en charge budgétaire échoirait au Ministère de la justice.

Il s'agirait d'améliorer les décisions prises dans le cadre de l'article 375 du code civil. Les magistrats sont à l'heure actuelle contraints pour l'aide à la décision de solliciter la Direction des Affaires Sociales (DAS). Il faut noter aussi la spécificité de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) en Polynésie française qui n'instruit que sur le plan pénal et s'occupe par ailleurs des mesures d'investigations et d'orientation éducative des mineurs délinquants uniquement depuis le 1^{er} janvier 2009.

Le magistrat saisi d'un signalement n'a pas la possibilité, dans une situation délicate, de désigner un service tiers et neutre, autre que la DAS, pour évaluer les éléments constitutifs du danger signalé. A la demande du magistrat, il est demandé une investigation pluridisciplinaire globale permettant d'élaborer des propositions d'actions et d'orientations possibles ainsi que la mise en place des relais éducatifs indispensables, au plus près de la réalité et des besoins de l'enfant.

La Polynésie française est le seul territoire ultramarin à ne pas disposer d'un service d'IOE.

- **4.3- Organisation de sorties et évènementiels :**

Cette année, plusieurs partenaires nous ont sollicités pour inviter des enfants en situation de précarité à participer à un certain nombre d'activités ou spectacles. Le Fare Tama Hau était chargé de coordonner l'invitation de ces enfants, adolescents et familles, mais contribuait également avec le soutien de généreux donateurs à embellir les prestations (cadeaux, goûters, spectacles...). En ouvrant les horizons de ces enfants, on participe à une émulation de l'imaginaire, on favorise l'expression, les échanges, la créativité...

Le Cirque de Samoa

A l'occasion de la venue du Magic Circus of Samoa, Air tahiti Nui a proposé au Fare Tama Hau, au groupe Media Polynésie et à quelques personnalités locales (représentant une jeunesse active, transmettant des valeurs de réussite par le travail...) de participer à un évènement festif dédié aux enfants de Tahiti. Ainsi le Fare Tama Hau a pu inviter 300 enfants accompagnés de leur famille à une représentation spéciale le mercredi 24 avril 2013, offerte par le directeur du Cirque. Un goûter et des tee-shirts ont été distribués aux enfants puis un jeu-concours de dessin a été lancé.

Croisière pédagogique

Dans le cadre des Journées Mondiales de l'Environnement et des Océans, le Fare Tama Hau a pu inviter 35 enfants et adolescents à participer à une croisière pédagogique à bord de l'Aremiti, le vendredi 7 juin 2013. Ludovic Bardoux, coordinateur du Mouvement Citoyen pour l'environnement avait invité quelques scientifiques et océanographes à bord de l'Aremiti Ferry, partenaire de cet événementiel, à partager leurs connaissances mais aussi leurs inquiétudes pour notre Fenua. De Mini-conférences et quizz ont été organisés à bord.

Les enfants avaient été sensibilisés à certains de ces sujets à l'occasion d'une semaine passée au sein du Fare Tama Hau dans le cadre d'un projet de réussite éducative monté en partenariat avec les écoles Vaiatu de Paea et Mamao de Papeete. Cette sensibilisation les conduisait vers un engagement de citoyenneté pour notre planète.

Noël des enfants au Fare Tama Hau

C'est la 2^{ème} année que le Fare Tama Hau organise un Noël où sont invités près de 80 enfants et leur famille. C'est l'occasion de chanter, conter une histoire, goûter et surtout découvrir les surprises apportées par le Père Noël auprès d'un grand sapin.

Ce rendez-vous est très prisé des familles et enfants hébergés en foyer mais aussi de quelques familles habituellement suivies dans l'établissement.

De nombreux sponsors ont participé à embellir cette fête.

Soirée cinéma dans les jardins de la mairie de Papeete

A l'occasion d'une séance de cinéma gratuite en plein air à la Mairie de Papeete, un stand d'information du FTH a été organisé.

Journée Mondiale des Droits de l'Enfant

Le 20 novembre 2013 ayant eu la particularité de tomber un mercredi, le Fare Tama Hau en partenariat avec l'association Heitinui de Arue, a proposé deux programmes distincts en demi-journées.

La matinée permettait aux scolaires d'assister à une conférence sur les Droits de l'Enfant puis de s'informer auprès de plusieurs stands (jeu de mémo sur les violences, droit à l'identité, historique de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant...) puis de profiter d'activités ludiques. Près de 20 classes ont été reçues au niveau des stands d'informations. Chaque unité du FTH a proposé plusieurs stands.

L'après-midi était réservée à toutes les familles souhaitant s'informer mais aussi se divertir dans les jardins du Tahara'a. Comme chaque année des animations musicales et de nombreuses activités gratuites (jeux traditionnels, fresque, tatoo, structures gonflables, pêche aux canards...) ont séduit petits et grands.

Les partenaires DAS, CPS, CIDFF, DFCF, représentant du Défenseur des droits de l'Enfant en PF, association Heitinui, Relais Blédina ont ainsi pu informer la population et offrir des prestations largement appréciées des enfants et familles.

Diverses interviews ont été accordées en français et en tahitien sur les ondes locales. Des articles sont parus dans Calinews et Arz Lebnann.

Comme à l'accoutumée, le Collège de Paea nous a sollicités pour une intervention sur les Droits de l'enfant auprès de classes de 6^{ème}.

Spectacle « la Belle et la Bête »

Le 18 décembre 2013, EDT a offert au Fare Tama Hau 50 places pour inviter des enfants à assister au spectacle de « l'incroyable Noël de la Belle et la Bête », au petit théâtre de la Maison de la Culture. Les enfants ont ensuite été invités à une séance de dédicaces et photos puis ont reçus cadeaux et friandises.

- **4.4- Prévention de la Filariose lymphatique :**

En partenariat avec la Direction de la Santé, le personnel du Fare Tama Hau a participé à la semaine de lutte contre la filariose en distribuant une chimioprophylaxie gratuite, en prise orale directe (POD).

Le jour de la distribution, le FTH a élargi ses heures d'ouverture de 7h à 18h30 afin de faciliter l'accès au public : 319 doses de traitement ont été distribuées.

- **4.5- Ateliers d'information, cours et conférences :**

- Organisation d'un accueil de 80 enfants du CLSH de Matatia puis de 60 enfants du CLSH de Moorea et de 2 classes de 6^{ème} du collège de Papara au FTH: visite, présentation des actions du Fare Tama Hau, présentation des Droits de l'Enfant, atelier hygiène corporelle, jeux, goûter et spectacle de magie.
- 2 matinées de formation des élèves du CFPA (présentation du FTH, présentations : "maltraitance infantile" ; "construction parentale". Présentation du livret "devenir parent, ça s'apprend"
- Conférences au Haut Commissariat: "du bien manger au bien vivre" ; "devenir parent" ; "cancer et santé publique"
- Journée de la femme: tenue d'un stand information et d'ateliers-débat : « autorité et jeux de pouvoir dans la relation parent-enfant »
- Intervention au CAE, sensibilisation à une alimentation saine, à destination des enfants du foyer et du personnel
- Participation au forum santé du collège H. Hiro (atelier sur le mal-être)
- Ateliers sur la parentalité (jeunes et parents) à Teahupoo
- 3 demi-journées d'informations sur les droits de l'Enfant pour les classes de 6ème du Collège de Paea

- **4.6- Missions:**

- Dans le cadre d'un partenariat du FTH avec la circonscription des Tuamotu Gambier, pour la réhabilitation et le développement social de l'atoll de Hao, des missions sont organisées annuellement. En 2013, 2 journées en octobre ont permis des rencontres avec les familles et les assistantes maternelles formées pour une présentation du livret parentalité par une psychologue de la MDE. Des entretiens individuels ont été proposés aux adolescents du collège sous forme de « Point-écoute ».
- le FTH a fait une présentation des Maisons de l'Enfance à Raiatea accompagné par des membres représentants du Pays et de l'Etat. Le déplacement à Nuku-Hiva a été reporté en 2014.

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

- Multiples réunions de présentation du projet des Maisons de l'Enfance, montage des dossiers de financement, réunions techniques et organisationnelles...
- Réunion au FTH avec le personnel du CCSPMI: présentation des missions du FTH et visite des locaux
- Réunion CAMSP: mise en place d'un projet de partenariat, présentation de dossiers
- Synthèse dossiers CAMSP

- Présentation de nos missions à la nouvelle équipe de l'école Mamao et mise en place d'un partenariat, synthèse de dossiers
- Réunion de présentation des missions et actions du FTH aux 3 psychologues scolaires du GAPP de Faa'a
- Réunion inspection de Papeete avec directeurs d'école (missions FTH)
- Présentation des missions du FTH et maltraitance infantile aux enseignants spécialisés, 2 sessions
- Réunion de préparation d'un projet à l'école Taimoana, mise en place d'un stand d'information du FTH à l'école Taimoana à l'attention des familles
- Présentation des missions du FTH aux sages-femmes de l'hôpital de Taravao et diffusion du livret parentalité
- Présentation des missions du FTH
- Réunions pour le bilan du PEL de Papeete
- Commissions d'agrément des accueillants familiaux à la DAS
- Réunions pour mettre en place un projet avec ATN et le Cirque de Samoa afin de proposer à des familles de quartiers défavorisés ou enfants placés en foyer d'assister à une représentation
- Troisième édition du Tuaro no te Ora organisé par la CPS, tenue d'un stand d'information sur le FTH
- Inauguration des nouveaux locaux de la Croix-Rouge de Pirae
- Inauguration d'un nouvel Espace Bébé Maman à Pirae
- Inauguration de la Maison pour tous d'Outumaoro, stand FTH
- Réunions d'organisation puis bilan de la JMDE avec l'ensemble des partenaires
- Participation au référentiel métier organisé par la DGRH
- réunion à la DAS: projet de création d'une unité d'investigation et d'orientation éducative

- **4.8- Communication :**

- Conférence de presse parution du livret: "Mieux comprendre son enfant - Devenir parent, ça s'apprend !"
- Interview sur TNTV et RFO sur la parution du livret «Mieux comprendre son enfant - Devenir parent, ça s'apprend !»
- Présentation du livret sur la parentalité sur la radio Taui FM
- Réunion au Ministère: Présentation du livret parentalité aux partenaires institutionnels et associatifs
- Article dans le magazine Tama sur la parution du livret parentalité
- interview filmée pour l'émission Calinews : les activités de la Maison de l'Enfant.
- Rédaction d'articles pour le magazine Calinews sur « les décharges émotionnelles », « le sommeil de l'enfant », « le harcèlement scolaire », « l'anniversaire de la signature de la convention internationale des Droits de l'Enfant »
- Interviews sur Radio 1 sur les activités périscolaires et le harcèlement à l'école
- Article sur la revue Arz Lebnann : historique de la CIDE
- Animation d'un compte Face-Book et du site web de l'établissement
- Rapport des 100 jours du Président

5. FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL :

- Invitation à une conférence régionale pour une alimentation de qualité dans le Pacifique (3 journées)
- Séminaire de Serge Hefez sur les thèmes de « l'adolescence et l'autorité » et du « genre et question identitaire »
- Participation à la réunion OMS sur la prévention du suicide
- Etat des lieux des violences conjugales en Polynésie française, formation d'une semaine sur les violences conjugales par le Dr Roland Coutanceau, en vue de la création du GRPV
- Formation des délégués syndicaux

6. CONCLUSION :

L'année 2013 marque un véritable tournant de l'activité de la Maison de l'Enfant. L'impulsion donnée par la modification de l'arrêté de 2009 devait privilégier des actions autour de la prévention des dysfonctionnements du lien parents-enfants : espaces d'accueil, soutien à la parentalité, interventions avec les partenaires extérieurs... En pratique, l'anamnèse des situations montre un taux important de familles consultant à l'occasion de conflits de couples et séparations, souvent couplés à des problèmes de garde. La plupart du temps, le principal motif de demande allégué est « troubles du comportement », négligeant souvent l'aspect somatique et les difficultés scolaires (relevées par les enseignants qui, eux relaient auprès des familles). Dans ce contexte souvent complexe, les prises en charges proposées sont multiples, conjuguant suivi individuel de l'enfant et accompagnement familial ou médiation familiale. L'objectif est de favoriser l'investissement parental en améliorant la communication autour de leur enfant, essentielle à son développement psychoaffectif, prévenant maltraitances, troubles du comportement, risque d'échec scolaire, actes d'incivilités voire de délinquance, de conduites à risque... 2013 a également vu l'apparition de demandes spontanées pour des soutiens à la parentalité. Cette activité s'intensifie et a été à l'origine de la création d'un livret intitulé « Mieux comprendre son enfant. Devenir parent, ça s'apprend ! ».

Le maintien et le renforcement des actions de la MDE est donc essentiel dans l'optique d'une amélioration de la santé globale de la famille.

Cependant, il semble légitime de se poser la question de la gestion de nos plannings face à une demande accrue, hausse de 13.3% du nombre d'entretiens effectués en 2013 en dépit de carences de personnel importantes, conduisant à des délais de prises en charge accrus. Ce travers pourrait à terme, nuire à la réactivité de nos équipes face au caractère d'urgence ou de détresse d'un certain nombre de situations. La transdisciplinarité de nos personnels y compris entre unités a permis ponctuellement d'y remédier mais il ne pourra être fait l'économie d'un renfort de personnel qualifié.

Il a donc été proposé au conseil d'administration de décembre 2013, de requalifier le poste d'un agent administratif parti à la retraite, en poste de psychologue clinicien.

7. PERSPECTIVES POUR 2014 :

Les prises en charges au Fare Tama Hau ne doivent plus être 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. Le soutien à la parentalité mérite d'être considéré comme un investissement social "rentable" permettant de renforcer la cohésion sociale et d'éviter des interventions curatives et itératives ultérieures, ou la multiplication de demandes de prestations monétaires. Il tente non seulement de répondre à une demande mais également de promouvoir le bien-être des parents pour un bien-devenir des enfants. Pour ce faire, il convient de banaliser le recours à ce type de services en évitant tout risque de stigmatisation ou de prescription.

L'objectif est de répondre de manière concrète aux nouveaux besoins exprimés ou ressentis par les parents, en les mobilisant autour de leur responsabilisation auprès de leur enfant, en les recentrant sur leur parentalité par un accompagnement sur un mieux-être, gageure d'une insertion sociale réussie. L'importance pour le jeune enfant de sa prise en charge précoce sur le plan affectif, éducatif, de l'éveil et au plus près de ses besoins, dans l'intérêt de son développement ultérieur (de l'acquisition de ses compétences, de son autonomisation, de sa socialisation et de son entrée dans les apprentissages), n'est plus à démontrer. Ceci est d'autant plus remarquable que l'enfant est issu d'un milieu défavorisé, porteur d'un handicap ou d'une maladie chronique. Ainsi le repérage précoce des dysfonctionnements du lien mère-enfant, un accompagnement à la parentalité efficient, sont essentiels à la prévention des maltraitances, prévention de l'échec scolaire et de la déscolarisation mais aussi en prévention des actes d'incivilité, de délinquance et des conduites à risque.

Dans le cadre du Pacte de Progrès et du contrat de développement, un partenariat Etat-Pays a été acté en 2009 pour développer en Polynésie française l'accueil de la petite enfance au sein de communes volontaires. Cinq communes (Faa'a, Punaauia, Taravao, Uturoa, Taiohae) ont adhéré à ce projet dans une perspective de développement local afin de créer un espace de service public de proximité pour les familles du territoire. Ces Maisons de l'Enfance seront un outil fédérateur autour de la famille dans un objectif de cohésion sociale et répondront aux besoins identifiés dans chaque commune afin de bénéficier sur un même site, de prestations variées: multi-accueil, relais assistante maternelle, lieu d'accueil enfants/parents, permanences et ateliers liés à des thématiques « petite enfance », structures passerelles avec l'école maternelle, espaces de médiation...

Ce projet va permettre l'accueil de jeunes enfants dans un cadre éducatif, sanitaire et social favorable à leur épanouissement et donner à leurs parents, l'opportunité d'exercer une activité, professionnelle ou non, de lutter contre l'isolement ou l'exclusion sociale mais aussi de trouver sur un même site, au plus près de chez eux, une multiplicité de services. La mise en oeuvre de ces activités devra privilégier une mutualisation et optimisation des ressources humaines provenant du milieu associatif comme des services du Pays ou de la commune de façon à maîtriser les dépenses en fonctionnement. L'arrêté n° 1789/CM du 10/12/13 charge le Fare Tama Hau d'assurer la gestion et la coordination des Maisons de l'Enfance. Le Fare Tama Hau s'est fixé l'objectif d'ouvrir en 2014 deux de ces Maisons de l'Enfance. Un certain nombre de préalables sont incontournables avant l'ouverture de chaque Maison: obtenir l'affectation des locaux par la Direction des Affaires Foncières (DAF), recruter les personnels en particulier l'Educatrice de Jeunes Enfants responsable de la structure puis les deux travailleurs sociaux et les former, rencontrer les associations partenaires de la commune, établir une collaboration avec les services du Pays, effectuer les travaux de remise en état des locaux avec le service de l'équipement, aménager les locaux, établir un partenariat avec la commune pour le transport des usagers, la surveillance des locaux et l'élaboration des repas. Outre la coordination de ces activités, le Fare Tama Hau participera ponctuellement à l'animation de quelques interventions. Le matériel pédagogique d'un montant de 2.5 millions par Maison a été financé par une subvention sur un fond de prévention CPS.

Un projet de création d'une Unité d'Investigation et d'Orientation Educative au sein de l'établissement est à l'étude. La Polynésie française est le seul territoire ultra-marin n'en possédant pas. Cette création en Polynésie française répond à une demande revendiquée au colloque sur « la parole de l'enfant victime face à la justice pénale », en novembre 2009. La prise en charge budgétaire incomberait au Ministère de la justice. Il s'agirait d'améliorer les décisions prises dans le cadre de l'article 375 du code civil. Actuellement, les magistrats n'ont d'autre choix pour l'aide à la décision de solliciter la Direction des Affaires Sociales (DAS). La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) en Polynésie française quant à elle, n'instruit que sur le plan pénal et s'occupe par ailleurs des mesures d'investigations et d'orientation éducative des mineurs délinquants depuis le 1^{er} janvier 2009. Ainsi le magistrat saisi d'un signalement n'a pas la possibilité, dans une situation délicate, de désigner un service tiers et neutre, autre que la DAS, pour évaluer les éléments constitutifs du danger signalé. La pluridisciplinarité de nos équipes pourrait dans un premier temps permettre la mise en route de cette nouvelle activité qui dans un second temps devra être externalisée par la création d'une nouvelle entité spécialement dédiée au sein du Fare Tama Hau.

Enfin, 2014 permettra de fêter les dix ans d'existence du Fare Tama Hau couplés à la célébration du 25^{ème} anniversaire de la signature de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, ce sera l'occasion de fédérer encore plus de familles et partenaires autour des missions défendues par nos unités.

ANNEXES : Interventions, missions, formations et réunions de partenariat effectuées par l'équipe de la MDE en 2013

| | | |
|---|---|----------------------|
| Interview filmée pour l'émission Calinews sur TNTV : activités de la MDE | 17-janv | VSB |
| Réunion information des instituteurs spécialisés au FTH | 29-janv | VSB |
| Réunion information CCSPMI au FTH | 31-janv | VSB |
| Réunion Ministère de la Famille (mise en route du projet Maisons de l'Enfance) | 01-févr | DD,VSB |
| Visite des 6ème du Collège de Papara (Présentation FTH et Droits de l'Enfant) | 05-févr | MM, VSB |
| Réunion Joseph Maroun (article de présentation du FTH et Droits de l'Enfant, revue Arz Lebnann) | 07-févr | DD,VSB |
| Présentation du Projet des Maisons de l'Enfance à la Mairie de Punaauia | 08-févr | DD,VSB |
| Réunion avec le Subdivisionnaire des Iles du Vent concernant le Projet des Maisons de l'Enfance | 12-févr | DD,VSB |
| Présentation du Projet des Maisons de l'Enfance à la Mairie de Utuora | 14-févr | DD,VSB |
| Présentation du Projet des Maisons de l'Enfance à la Mairie de Taravao | 18-fev, 2-nov | DD,VSB |
| Formation des élèves du CFPA (présentation du FTH, présentation "maltraitance infantile") | 19-févr | VSB |
| Séminaire du PEL de Faaa | 21-févr | CF,VSB |
| Visite de la Maison de l'Enfance de Faaa avec l'ensemble des partenaires | 22-févr | VSB |
| Réunion d'organisation de conférences au Haut-Commissariat | 25-févr | DD, VSB |
| Réunion technique Maison de l'Enfance de Faaa | 26-fev, 16-juil, 2-juil, 17-oct | VSB |
| Présentation MDE et LV aux enseignants spécialisés | 07-mars | NCF |
| Intervention à la Journée de la Femme du 08 mars sur le thème « autorité et jeux de pouvoir dans la relation parent-enfant », stand d'information | 08-mars | SD, NCF, CF, FAL, MM |
| Réunions techniques Maison de l'Enfance de Punaauia (avec représentants Pays, Etat, commune) | 11-mar, 14-mar, 18mar, 02-avr, 11-avr, 15-avr, 27-juin, 1-oct | VSB |
| Réunion avec les parents d'élèves de l'école Vaiatu à Paea, projet Tau Marere des grands | 12-mar, 30-avr, 13-juin, | VSB |
| Entretien avec les associations volontaires au projet MDE de Punaauia | 14-mars | VSB |
| Distribution POD au FTH | 21-mars | VSB |
| Réunion bilan de la Journée du 8 mars à la DCFF | 22-mars | VSB |
| Intervention soirée cinéma à la Mairie de Papeete, stand FTH | 23-mars | MP, VSB |
| Conférence au Haut Commissariat: "du bien manger au bien vivre" | 28-mars | MS, VSB |
| Réunion au CME: présentation des missions du FTH | 28-mars | VSB |
| Présentation et diffusion du rapport de projet MDE | 05-avr | DD, VSB |
| Réunion avec équipe de communication ATN pour projet Cirque Samoa | 9-avr, 18-avr, | DD, IL, NCF, VSB |
| Equipe éducative à l'école Mama'o | 22-avr | VSB |
| Invitation de 300 enfants avec leur famille à une représentation du Cirque Samoa avec la participation de ATN | 24-avr | PML, FAL, L, PG, VSB |

| | | |
|---|------------------|---------------------------|
| Participation au forum santé du collège H. Hiro (atelier sur le mal-être) | 24 et 25 avr | NCF |
| réunion préparatoire SAGA | 28-juin | PML |
| Réunion inspection de Papeete avec directeurs d'école (missions FTH) | 06-mai | DD, VSB |
| Equipe éducative à l'école Vienot | 13-mai | VSB |
| Réunion CAMSP: mise en place d'un projet de partenariat, présentation de dossiers | 27-mai | DD, VSB |
| Conférence au Haut Commissariat: "devenir parent" | 30-mai | VSB |
| Réunion au Ministère de la Santé: présentation du projet Maisons de l'enfance à la nouvelle équipe gouvernementale | 11-juin | DD, VSB |
| Equipe éducative à l'école Mama'o | 13-juin | VSB |
| Réunion au Ministère de la Santé: présentation du projet Maisons de l'enfance aux partenaires institutionnels, communes, associations... | 14-juin | DD, VSB |
| Troisième édition du Tuaro no te Ora organisé par la CPS | 15-juin | PT, VSB |
| Synthèse dossier CAMSP | 21-juin | SD, NP, VSB |
| Visite de la Ministre de la Santé et de sa conseillère technique | 21-juin | DD, IL, VSB |
| Visite du CLSH de Matatia au FTH : présentation FTH, atelier Hygiène, atelier droits de l'enfant, spectacle de magie, goûter | 02-juil | DR, MM, PT, EG, MS, VSB |
| Réunion avec Mareva Tourneux, préparation d'un dossier de demande de fonds à la CPS (commande matériel pédagogique des ME et rediffusion du livret parentalité) | 09-juil | DD, VSB |
| Réunion au Ministère de la Santé: présentation du projet MDE aux associations communales volontaires | 10-juil, 29-juil | DD, VSB |
| Invitation à la réunion OMS sur la prévention du suicide | 25 et 26 juill | NCF |
| Interviews radio (Radio 1) sur les activités périscolaires et le harcèlement à l'école | 16-août | NCF |
| Etat des lieux de la violence, Formation d'une semaine sur les violences conjugales avec le Dr Roland Coutanceau | 26 au 30 août | SD, PC |
| Conférence de presse parution du livret: "devenir parent, ça s'apprend" | 27-août | DD, NCF, VSB |
| Réunion de présentation du livret "devenir parent, ça s'apprend", aux brigades de gendarmerie des îles du vent et sous le vent | 02-août | DD, VSB |
| Rapport des 100 jours | 03-sept | MDE |
| Présentation du Projet Tau Marere des grands à l'équipe pédagogique et aux parents d'élèves à l'école Tiapa de Paea | 10-sept | VSB |
| Bilan du PEL de Papeete | 12-sept | IL, VSB |
| Réunion au Ministère: Présentation du livret "devenir parent, ça s'apprend" aux partenaires institutionnels et associatifs | 16-sept | DD, VSB |
| Interview TV sur parution du livret "devenir parent, ça s'apprend" | 17-sept | VSB |
| Visite du CLSH de Moorea au FTH : présentation FTH, atelier « hygiène corporelle », atelier droits de l'enfant, goûter | 23-sept | MM, FAL, PML, MS, PT, VSB |
| Réunion maison d'édition: commande livres pour le TMG | 24-sept, 30-sept | VSB |
| Réunion préparatoire JMDE avec l'association Heitinui | 24-sept, 1-oct | VSB |
| Conférence au Haut Commissariat: "cancer et santé publique" | 26-sept | VSB |
| Inauguration des nouveaux locaux de la Croix-Rouge de Pirae | 26-sept | DD, VSB |
| Inauguration de la « Maison pour tous » d'Outumaoro, stand FTH | 27-sept | NC, VSB |
| Interview Tama sur parution du livret "devenir parent, ça s'apprend" | 01-oct | VSB |

| | | |
|---|---------------|------------------|
| Formation des élèves du CFPA (présentation du FTH, présentation "construction parentale" et présentation du livret "devenir parent, ça s'apprend") | 03-oct | VSB |
| Invitation à une conférence pour une alimentation de qualité dans le Pacifique | 3 au 5-oct | VSB, MS, IL |
| Réunion de préparation d'un projet à l'école Taimoana | 11-oct | SD, VSB |
| Commission d'agrément des accueillants familiaux à la DAS | 20-oct, 6-dec | VSB |
| Stand d'information du FTH à l'école Taimoana | 22-oct | SD, HR, VSB |
| Réunion de présentation des missions et actions du FTH aux 3 psychologues scolaires du GAPP de Faaa | 24-oct | VSB |
| Réunion avec les parents d'élèves de l'école Tiapa à Paea, projet Tau Marere des grands | 24-oct | VSB |
| Mission à Hao, entretiens individuels au collège, présentation du livret parentalité aux assistantes maternelles formées et aux jeunes parents | 23 et 24 oct | NCF |
| Réunions techniques projet MDE au Ministère (aménagement en matériel éducatif et pédagogique, dossier de financement, préparation des conventions partenariales...) | 31-oct, 5-nov | DD, VSB |
| Présentation du projet Maisons de l'enfance à la subdivisionnaire des Marquises, au Ministère de la Santé | 06-nov | DD, VSB |
| Réunion technique projet MDE de Faa'a au Ministère de la Santé | 06-nov | DD, VSB |
| Ateliers sur la parentalité (jeunes et parents) à Teahupo | 08-nov | NCF |
| Réunion à la circonscription des TG: bilan mission de Hao | 14-nov | NCF |
| Présentation du livret sur la parentalité sur la radio Taui FM | 16-nov | NCF |
| Conférence sur l'historique de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant, stands d'informations et jeux à l'occasion de la JMDE au Tahara'a à Mahina | 20-nov | FTH |
| Synthèse de dossiers à l'école Mamao | 27-nov | VSB |
| Inauguration d'un nouvel Espace Bébé Maman à Pirae par la Croix-Rouge | 28-nov | VSB |
| Réunion bilan de la JMDE avec l'ensemble des partenaires | 02-déc | DD, IL, VSB |
| Présentation du projet des Maisons de l'enfance au Ministère de la Solidarité | 02-déc | DD, VSB |
| Intervention au CAE, sensibilisation à une alimentation saine aux enfants du foyer et au personnel | 04-déc | VSB |
| Réunion à la DAS: projet de création d'une unité d'investigation et d'orientation éducative | 05-déc | DD, VSB |
| Réunion CIDFF préparation d'un projet de jeu sur les Droits de la famille et de l'enfant | | |
| Noël des enfants au FTH | 11-déc | HR, FAL, MM, VSB |
| Invitation par EDT de 50 enfants du FTH à un spectacle "l'incroyable Noël de la Belle et la Bête" au petit théâtre de la Maison de la Culture | 17-déc | PML |
| Rédaction d'un article pour la revue Calinews sur «les décharges émotionnelles » | | SD |
| Rédaction d'articles pour la revue Calinews sur « le sommeil de l'enfant » et « le harcèlement à l'école » | | NCF |
| Participation au référentiel métier organisé par la DGRH | | NCF |

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

Permanences téléphoniques

Depuis le 31 janvier 2007, le numéro d'appel d'urgence 44.44.22 fonctionnait de 6h à 22h du lundi au jeudi, de 6h à minuit le vendredi et de 14h à 22h les samedis, dimanches et jours fériés.

En juin 2011, la menace de fermeture de l'établissement suite aux recommandations de l'ineffable rapport BOLIET, avait eu pour conséquence une chute très importante du nombre d'appels reçus au 44.44.22, dans la deuxième partie de l'année 2011, comme l'a constaté le rapport d'activité de l'année 2011. Cette chute n'a cessé de s'amplifier, l'annonce de la fermeture de la ligne n'ayant jamais pu être contre barrée par une large information du public en raison d'un budget de communication très réduit.

Lors du conseil d'administration du 22 mars 2012, un poste d'accueillant téléphonique et le poste d'accueillant téléphonique coordinateur sont supprimés à compter du 1^{er} et 2 avril 2012. A partir du 1^{er} avril 2012, la délibération n°3-2012/EPA FTH du 22 mars 2012 fixe les nouveaux horaires d'écoute téléphonique d'urgence 44.44.22 qui sont : de 8 heures à 18 heures les jours ouvrables.

Lors du conseil d'administration du 13 septembre 2012 le poste de coordinatrice de la ligne verte tenue par une psychologue clinicienne est transféré de l'unité de la ligne d'écoute téléphonique d'urgence vers l'unité maison de l'enfant.

Un poste d'accueillant téléphonique occupé par un agent possédant le diplôme de moniteur éducateur est transféré à l'unité de la maison de l'adolescent.

Un poste d'accueillant téléphonique demeure vacant suite à la demande de disponibilité d'un agent. Ce poste vacant a été transformé lors du conseil d'administration du 25 janvier 2013 en poste d'éducateur spécialisé de la maison de l'adolescent. Au cours de l'année 2012, le service d'écoute téléphonique d'urgence a fonctionné à partir du mois d'avril avec sept agents en poste, à partir du mois de juin 2011 avec six accueillants téléphoniques (une accueillante en disponibilité) et à partir du mois d'octobre avec quatre accueillants téléphoniques, un poste supplémentaire d'accueillant téléphonique ayant été transféré à la maison de l'enfant lors du conseil d'administration du 13 septembre 2012.

La ligne d'écoute téléphonique d'urgence dénommée ligne verte fonctionne depuis le 1^{er} octobre 2012 avec quatre accueillants téléphoniques et n'a plus de coordinatrice.

Il est à noter qu'au cours de l'année 2012, la coordinatrice de la ligne d'écoute téléphonique a été en congé de maternité depuis le mois de janvier 2012 et à son retour en septembre 2012 a été affectée à la maison de l'enfant qui manquait de personnel spécialisée pour remplir ses missions.

Cette situation très instable, avec toujours cette menace de transfert de la ligne d'écoute téléphonique vers le fameux « Centre 15 », projet fumeux ressemblant à un véritable embrouillamini dont la conception est pour le moins fantaisiste, rend peu confortable la situation de nos accueillants téléphoniques qui sont très inquiets pour leurs avenir.

Depuis le début de l'année la ligne verte fonctionne avec quatre accueillants téléphoniques dont certains effectuent quelques tâches dans les autres unités en fonction de la demande des uns et des autres. La perte de motivation au sein de l'équipe est patente depuis cette triste année 2011 et celle-ci perdure, s'aggrave de manière dangereuse pour les agents eux-mêmes. S'ajoutant à l'incertitude pesant sur leur avenir, leur isolement dans l'établissement, lié pour une part au fonctionnement de la ligne et d'autre part à une sorte de mise à l'écart de fait, est tout à fait délétère.

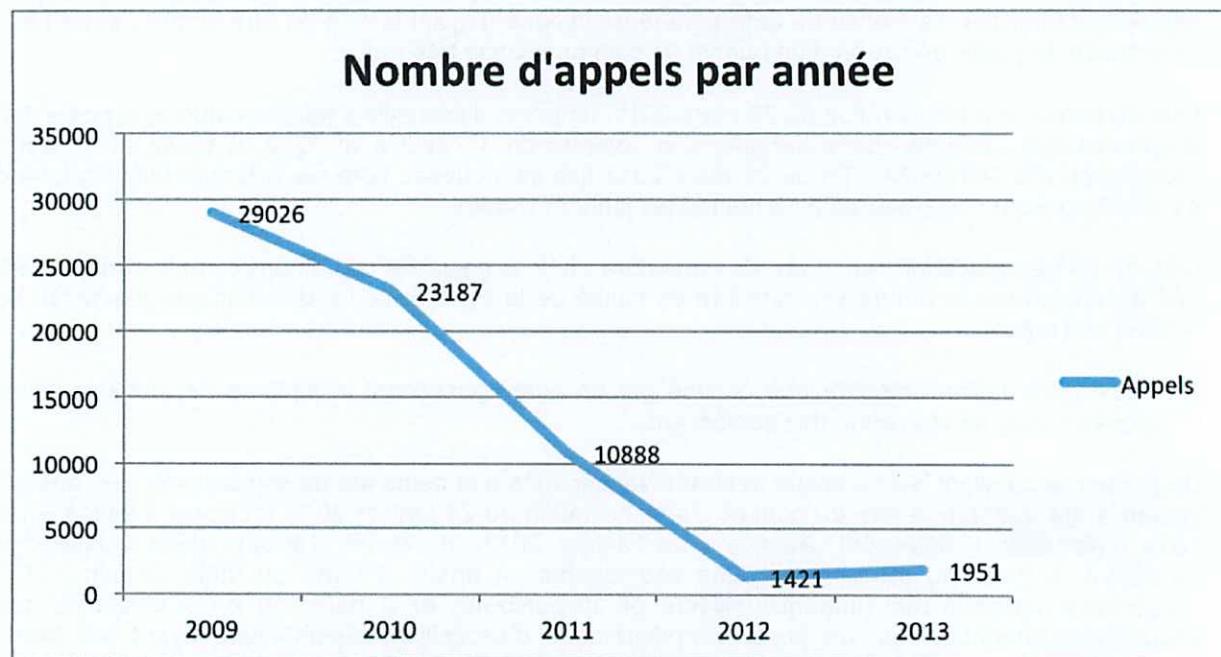
Le manque de considération émanant des partenaires institutionnels, et ce depuis la création de la ligne verte en raison de conflits divers, de l'insuffisance de qualification des agents de la ligne téléphonique etc. fait que ces accueillants téléphoniques se sentent parfois un peu dans la peau de bannis ou de proscrits même si les mots sont un peu trop forts. De ce fait, ils ont de plus en plus de difficulté à retrouver dynamisme, force et conviction pour s'impliquer sans retenue dans leur travail et participer à une vaste entreprise de communication auprès des établissements scolaires, des mairies, des services partenaires, des associations les plus diverses etc....qui est plus que nécessaire pour relancer cette ligne d'écoute téléphonique d'urgence.

Par voie de conséquence la chute du nombre des appels s'est poursuivie, s'est aggravée et la spirale semble inéluctable si des moyens de communication importants ne sont pas mis en place rapidement.

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 » (insultes, ludiques, raccrochés, muets, brefs) qui font partie du quotidien de toutes les liges d'écoute téléphonique.

Depuis l'année 2009 la chute du nombre total d'appels est vertigineuse :



Le nombre total d'appels en 2013 a été de 1951 ! Ce chiffre est toujours aussi inquiétant que celui de 2012 (1421) et nous impose des décisions drastiques. Il n'est pas sérieux de faire fonctionner une ligne d'écoute dont le coût est élevé pour un résultat aussi dérisoire. La progression du nombre d'appel global est minime et ne concerne pas le nombre d'appel à contenu, ce qui ne peut nous rassurer.

Seules deux possibilités s'offrent à nos yeux :

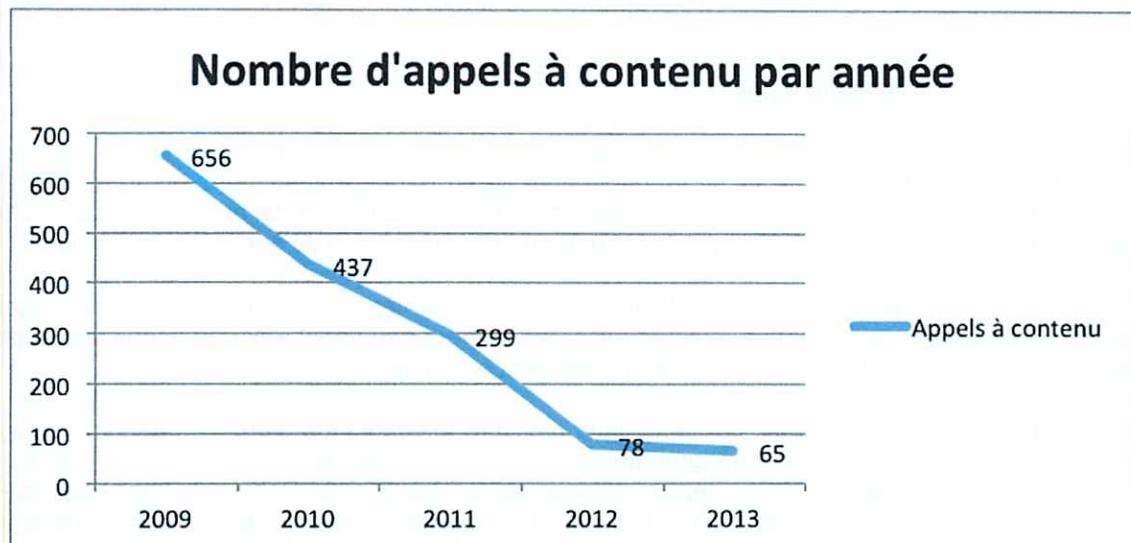
- soit la fermeture pure et simple de la ligne verte dans les plus brefs délais en remettant les accueillants téléphoniques à la disposition du service du personnel.
- soit la délocalisation de la ligne vers un service plus adapté à son fonctionnement et à ses missions.

En effet le Fare Tama Hau s'est résolument tourné vers les actions de prévention, en particulier la maison de l'enfant. La ligne d'écoute téléphonique d'urgence destinée aux enfants en danger et aux adolescents en difficulté ne correspond plus aux orientations prises par l'établissement.

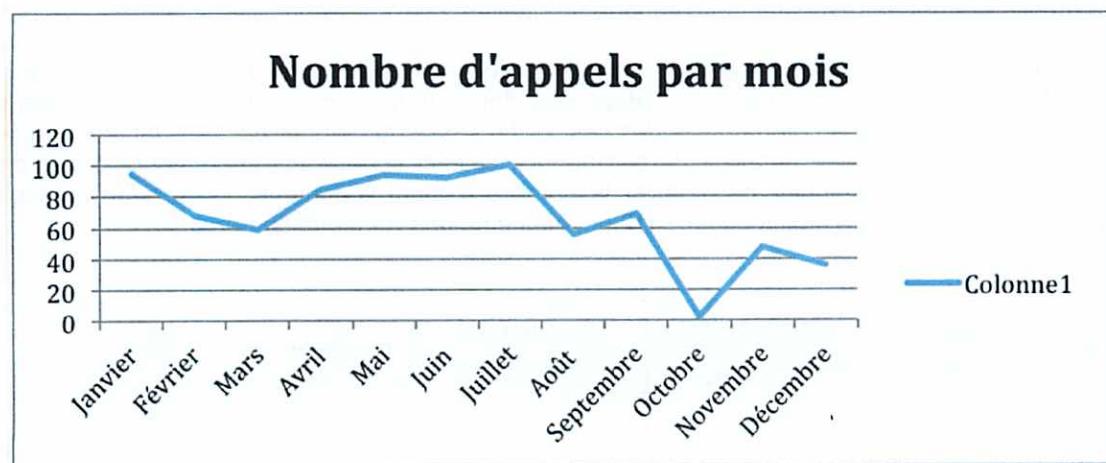
Nous proposons que cette ligne téléphonique d'urgence, dont l'intérêt pour notre pays n'est plus à démontrer, soit hébergée à la Délégation à la Famille et à la Condition Féminine (DFCF) dont une partie des missions correspondent à celles de la ligne verte et qui possède le personnel qualifié pour apporter aide et soutien à un équipe d'accueillants téléphoniques.

Cette proposition sera à discuter avec notre ministère de tutelle et avec les services concernés, la Direction des Affaires Sociales devant être impliquée dans cette restructuration en tant que partenaire privilégié et incontournable.

De façon concomitante nous constatons une chute encore plus inquiétante du nombre d'appels dits à contenu. Pour 2013 le nombre d'appels à contenu est de 66 que nous détaillerons un peu plus loin dans l'exposé.



Le nombre total d'appel pour l'année 2013 est de 1951 se répartissant, au cours de l'année, selon le graphique suivant :



Les appels sont classés selon une typologie reflétant leur contenu.

Ils se découpent 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 enregistrons 65 appels dits à contenu.

Ce constat dramatique est la conséquence inévitable de l'annonce intempestive, irréfléchie et irraisonnée de la fermeture de la ligne téléphonique d'urgence en juin 2011 par le ministère de la santé selon les recommandations de l'effarant rapport BOLIET. Cet épisode est tellement important que je tiens à le rappeler à nouveau.

Nous subissons encore aujourd'hui les conséquences de ces informations, car nombreuses sont les personnes qui croient que notre ligne d'écoute téléphonique est close depuis l'année 2011.

Notre budget ne nous permettant pas de lancer des campagnes d'information dignes de ce nom, rappelant à la population que la ligne téléphonique d'urgence dénommée ligne verte fonctionne toujours et de l'informer des nouveaux horaires qui ont été mis en place depuis le 2 avril 2012.

Ces nouveaux horaires qui ont dû être appliqués en raison des restrictions budgétaires sont de 8H à 18H du lundi au vendredi hormis les jours fériés.

Il est certain que ces horaires ont eu pour conséquence une réduction du nombre d'appels. Le nombre d'appels à contenu est de la même façon en chute libre lié en partie aux éléments précités mais aussi à la qualité de la réponse fournie par nos écoutants téléphoniques dont la motivation au fil du temps s'est atténuée et consternés par l'annonce de la fermeture de la ligne en 2011 dont ils ne se sont pas encore remis.

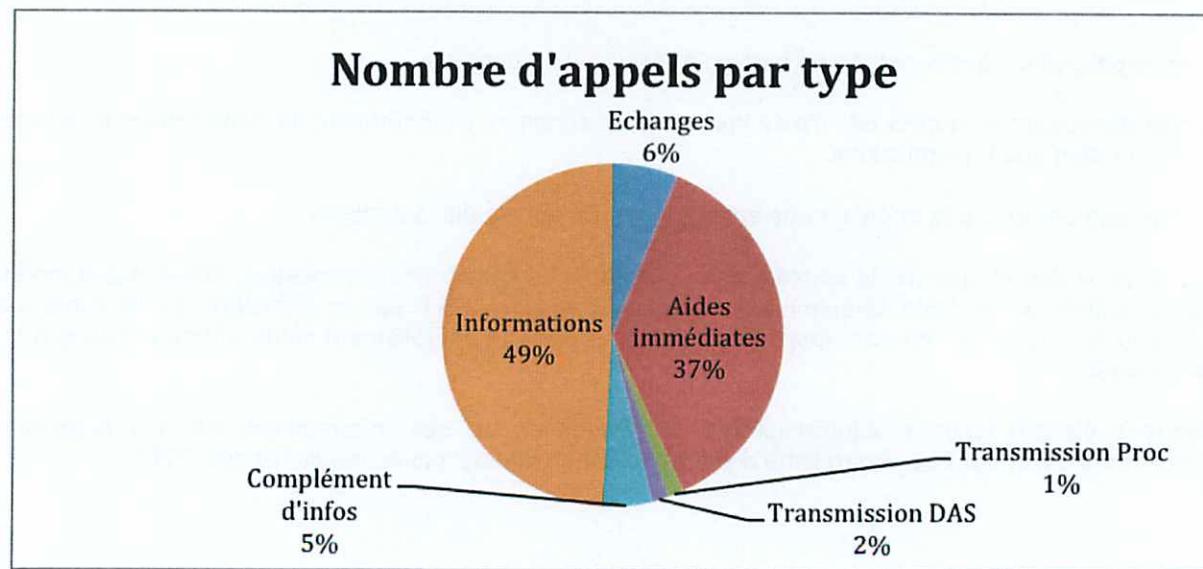
Une autre cause peut expliquer cette démotivation et celle-ci est liée à notre service partenaire la Direction des Affaires Sociales qui ne réagit pas toujours aussi rapidement que voulu aux demandes transmises par la ligne verte, donnant un sentiment d'inefficacité du dispositif à nos appelants.

Cette situation est très dommageable car cette ligne d'écoute téléphonique d'urgence dénommée ligne verte est particulièrement bien adaptée à la géographie de notre Pays. Le réseau de téléphonie mobile est très bien développé et les appels peuvent venir depuis presque toutes les îles de Polynésie française. Les cabines téléphoniques sont très nombreuses et offrent aussi une excellente couverture de la Polynésie française. Rappelons que tous les appels sont gratuits pour l'appelant. Les appels à la ligne verte n'apparaissent pas non plus sur le relevé téléphonique de l'Office des Postes et Télécommunication pour garantir la confidentialité de l'appel.

Cela est très important autant pour les îles où la confidentialité ne peut pas toujours être respectée. Le téléphone mobile permet de respecter cette importante qualité.

D'ailleurs parmi les appels que nous recevons plus de la moitié d'entre eux proviennent des îles éloignées de la Polynésie française ce qui prouve encore l'adaptation idoine de notre outil à la configuration géographique de l'archipel et surtout pour nos compatriotes des îles. La faiblesse du nombre d'appels tant total qu'à contenu rend illusoire de faire une étude détaillée de ces appels, celle-ci serait sans intérêt et plus que discutable. Nous nous contentons cette année de détailler le nombre d'appel à contenu. Le nombre total d'appels à contenu est de 65, soit 20% de moins qu'en 2012 qui était déjà une année catastrophique.

| Echange | Aide immédiate | Transmission | | Complément d'information | Information | Total | |
|---------|-------------------|--------------|------|-----------------------------|-------------|-------|----|
| | | DAS | Proc | | | | |
| Total | 4 | 24 | 1 | 1 | 3 | 32 | 65 |



Sur l'ensemble des appels dits à contenu, on relève un total de 24 appels pour des aides immédiates, 4 appels avec échange, 32 appels pour demande d'information et 3 pour compléments d'information..

Il y a eu 1 transmission à la Direction des Affaires Sociales (DAS) et 1 transmission au Procureur.

Sur les relevés nous avons pu constater que plus de la moitié des appels reçus provenaient des îles de l'archipel.

Intervenants extérieurs

L'équipe de la ligne verte a été sollicitée pour participer à divers actes d'information dans différents lieux et face à des publics hétéroclites (établissement secondaire, journée d'informations destinées soit aux enfants, soit aux adolescents, soit aux familles, soit aux enfants et familles).

Enfin comme chaque année, l'équipe de la ligne verte a été mobilisée pour participer à la journée mondiale des droits de l'enfant le 20 novembre. En 2013, celle-ci a eu lieu le mercredi 20 novembre sur le site de l'ancien hôtel « Tahara'a » et a connu un très vif succès.

Projets

Nous espérons convaincre les décideurs de la nécessité de conserver cette ligne téléphonique d'urgence destinée aux enfants en danger, aux adolescents en difficulté et aux violences conjugales comme cela a été ajouté il y a trois ans. Cet outil est un outil de proximité tout à fait adapté à la géographie de notre pays, à sa couverture par notre réseau de téléphonie mobile. Il est particulièrement intéressant pour les habitants des îles éloignés car il garantit la confidentialité des propos échangés dont certains sont parfois très durs et n'ont pas à être dévoilés de manière intempestive. Il autorise aussi de conserver l'anonymat de l'appelant, ce qui, dans certains cas, peut le rassurer et faciliter son témoignage.

Il ne faut pas oublier que cette ligne téléphonique ne pourra être relancée de manière efficace sans une large campagne d'information et de médiatisation.

Hormis cet aspect de communication il faut être conscient que la situation actuelle est due, en partie, au manque de qualification de nos accueillants téléphoniques. Dans les autres lignes d'écoute existant en métropole, les accueillants téléphoniques assurant la même fonction sont tous des agents de catégorie A (professeurs, psychologues, médecins, juristes etc.). Nos accueillants téléphoniques, sont des agents de catégorie C, ce qui explique leur difficulté à synthétiser les appels, à bien faire préciser la demande, rechercher s'il n'y a pas de demande cachée, analyser l'environnement de l'appel, l'impossibilité de donner une réponse approfondie etc.. Ce déficit de formation est à l'origine de ces difficultés qui se reflètent aussi dans les insuffisances majeures lors du passage obligatoire à la synthèse écrite pour les appels dits à contenu.

Cela signifie qu'il faudra recruter des accueillants d'un meilleur niveau afin d'améliorer de manière sensible la qualité de l'écoute et la restitution de cette dernière tant orale, qu'écrite. Cela permettra des échanges plus professionnels, plus adaptés avec les différents partenaires et autorisera la mise en place d'outils permettant de mieux évaluer la qualité tant de la restitution de l'appel que des suites données à celui-ci. La conséquence à moyen terme sera la satisfaction des usagers qui n'hésiteront pas à utiliser, à ré utiliser et à recommander cet outil de belle facture.

2.4 Rapport d'activité du Centre de Documentation

Les documents

Cette année, le budget affecté aux acquisitions ayant été amputé par rapport aux années précédentes, il y a eu au total 19 nouvelles acquisitions :

- 4 sont destinés aux parents et professionnels concernant la communication parents-enfants
- 15 sont destinés aux tout-petits répondant ainsi à la demande grandissante des parents qui fréquentent les lieux.

Tous les mois, nous recevons des revues et périodiques concernant les domaines de la psychologie, du travail social, de la petite enfance Ces mêmes revues intéressent plus particulièrement les professionnels dans le cadre de la mise en place de projets ou de formation.

| ANNÉE | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|
| NOMBRE D'ACQUISITIONS | 1096 | 702 | 801 | 495 | 2 | 19 |

L'activité

- 516 Emprunts dans l'année soit une moyenne de 43 ouvrages empruntés par mois.
 - 57 emprunts de périodiques
- Ce qui fait un total de 573 emprunts pour cette année

| MOIS | QUOTA |
|--------------|------------|
| JANVIER | 74 |
| FÉVRIER | 44 |
| MARS | 68 |
| AVRIL | 43 |
| MAI | 41 |
| JUIN | 70 |
| JUILLET | 20 |
| AOÛT | 60 |
| SEPTEMBRE | 20 |
| OCTOBRE | 52 |
| NOVEMBRE | 15 |
| DÉCEMBRE | 9 |
| TOTAL | 516 |

- 315 adhérents dont 26 nouvelles inscriptions pour l'année
- La fréquentation moyenne est de 4 personnes par jour pour 2013

Nous pouvons définir des périodes de pointe, c'est-à-dire durant laquelle le taux de fréquentation est élevé sont plus importants elles correspondent aux jours précédents les périodes d'examens universitaires et de formations dans les instituts privés tel que l'ISEPP ou les établissements publics.

De manière générale, les périodes creuses correspondent aux périodes des vacances scolaires et universitaires des mois de juillet, août et décembre.

Certaines visites du centre de documentation ont été programmées cette année et suivant des objectifs variées :

- Visite d'un groupe de plus de 20 personnes composé d'élèves de 6ème accompagnés par leurs référents scolaires et un référent de la maison de l'adolescent : présentation du fond documentaire, du site internet du centre de documentation pour les recherches d'ouvrages, les modalités d'inscription, le règlement intérieur.

- Visite d'une colonie de vacances de Punaauiā 4 groupes de 10 enfants et adolescents : présentation du centre de documentation
- Visite d'un groupe d'adolescents accompagné par des animateurs de la maison de quartier d'Arue. Présentation du centre de documentation et des ouvrages suivant les thématiques proposées : dépendances, suicide, estime de soi
Le centre de documentation est systématiquement intégré aux visites organisées pour la promotion du Fare Tama Hau.
- En outre, une réunion de travail a été organisée avec une société informatique afin de mettre au point un nouveau logiciel de gestion des documents pour remplacer celui utilisé actuellement (Papyrus) qui présente trop de défaillances techniques.

Autres demandes spécifiques :

- Documentation sur l'aide à la parentalité
- Documentation pour la rédaction d'un mémoire sur les violences conjugales
- Documentation sur l'acquisition de la propriété chez le très jeune enfant
- Documentation sur la médiation familiale
- Documentation sur la mise en place d'un projet professionnel (insertion des jeunes enfants par les activités artistiques)

HORAIRE

Cette année, les horaires ont été élargis : en effet le centre est désormais ouvert du lundi au vendredi de 09h à 12h et de 13h à 17h au lieu de 13 h à 17 h cela afin de répondre à la demande des usagers.

Cet élargissement répond à l'attente du public et est plus adapté tant aux étudiants qu'aux professionnels. De plus, ces nouveaux horaires ont permis aux parents qui fréquentent les différents espaces proposés par la maison de l'enfant (fare Taura'a, fare taumarere,...) de se poser avec leurs enfants dans cet espace convivial. Nous remarquons également un nouveau type de lecteur : certaines personnes fréquentent le centre de documentation pour passer du temps dans ce cadre agréable de lecture et de calme en attendant leur rendez-vous dans les différentes unités du Fare Tama Hau. Ces mêmes personnes sont alors poussées à s'abonner et reviennent fréquemment.

LA GESTION

Depuis 2012, le centre de documentation est tenu par un agent social qui est chargé de :

- l'accueil du public
- la gestion des prêts et retours des livres.
- Rechercher des documents à la demande du public
- L'enregistrement des nouvelles inscriptions
- Relancer les abonnés qui ne respectent pas les délais d'emprunts pour le retour des livres
- Assurer le rangement des ouvrages sur les rayonnages, pour faciliter les recherches et repérer les ouvrages manquants ou déplacés.
- Enregistrer et classer les revues et périodiques

BILAN

Les observations des usagers restent très positives : ils sont agréablement surpris par l'aménagement convivial des lieux, la capacité d'accueil et notamment du fond documentaire très fourni tant pour un public professionnel que pour un large public.

Pour répondre au mieux aux besoins et aux demandes documentaires des usagers que nous accueillons, il faut beaucoup de disponibilité tant pour la recherche documentaire mais aussi et surtout pour la restitution des informations. Les recherches nécessitent une durée de temps conséquente et une formation adéquate notamment en ce qui concerne l'analyse et le traitement des informations pour répondre à la demande des usagers dans les plus brefs délais et au plus près de leurs attentes. C'est pourquoi, le recrutement d'un agent de documentation ayant de l'expérience dans le domaine semble nécessaire pour assurer la fidélité des adhérents et répondre au mieux à leurs attentes.

PROJETS 2014

La mise en place d'un nouveau logiciel de gestion du fond documentaire plus pratique et plus performant. L'acquisition de nouveaux ouvrages pour le renouvellement du fond documentaire. Assurer la promotion du centre de documentation auprès des établissements et institutions. Le recrutement d'une véritable documentaliste qui pourra relancer les commandes d'ouvrage et développer les animations tant au sein du centre de documentation qu'en dehors.

