

ETABLISSEMENT PUBLIC ADMINISTRATIF



# FARE TAMA HAU

MAISON DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2014

**Bilan d'activité 2014**  
**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.
- Depuis décembre 2013 l'établissement assure la gestion et la coordination des maisons de l'enfance implantées en Polynésie française (Faa'a, Punaauia, Taravao, Uturoa et Taiohae). Ces cinq unités font partie intégrante de la maison de l'enfant.
- 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 depuis 2011 ; seul le centre de documentation a une activité qui perdure tant bien que mal sans agent de documentation spécialisé.

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 de plus en plus catastrophique.

### **1.3 Moyens**

#### **Moyens humains**

Au 31/12/14, L'établissement employait trente huit agents, soit :

- 10 agents de catégorie A, onze agents de catégorie B, treize agents de catégorie C, quatre agents de catégorie D,
- 7 agents non titulaires et trente et un agents titulaires de la fonction publique,
- un emploi fonctionnel, 2 agents du cadre d'emploi des médecins, 5 agents du cadre d'emploi des psychologues, 1 agent du cadre d'emploi des attachés d'administration, 1 agent du cadre d'emploi des rédacteurs, 1 agent du cadre d'emploi des techniciens, 7 agents du cadre d'emploi des assistants socio-éducatifs, 2 agents du cadre d'emploi des infirmiers, 1 agent du cadre d'emploi des rééducateurs, 13 agents du cadre d'emploi des agents sociaux, 2 agents du cadre d'emploi des agents de bureau, 2 agents du cadre d'emploi des aides techniques.

Lors du vote du budget primitif 2014, le conseil d'administration de l'établissement a acté la transformation de deux postes (un poste C d'accueillant téléphonique en un poste B d'agent de documentation spécialisée, un poste B de responsable des relations extérieures et des moyens généraux en un poste A de psychologue) et la création de six postes destinés aux maisons de l'enfance de Faa'a et Punaauia (deux postes d'éducateurs spécialisés, quatre postes d'agents sociaux). Le conseil d'administration du 26 mai 2014 actait la création de trois postes pour la maison de l'enfance de Taravao (un poste d'éducateur spécialisé, deux postes d'agents sociaux).

Les dépenses de personnel comprenant les salaires, les charges sociales salariales et patronales, les visites médicales se sont élevées à 199 218 019 FCFP.

Les remboursements d'indemnités journalières de la caisse de prévoyance sociale se sont élevés à 3 189 752 FCFP au titre des années 2013 et 2014.

Un agent de catégorie A (psychologue) a pris une disponibilité de 6 mois, un second agent de catégorie A (psychologue) en disponibilité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2014 a démissionné le 1<sup>er</sup> octobre 2014. Un agent de catégorie C (moniteur éducateur) a opté pour un départ volontaire le 20 octobre 2014.

Le nombre total de jours d'arrêt maladie y compris les jours fériés, les samedis et les dimanches s'est élevé à 524 jours pour l'année 2014 et a concerné 34 agents de l'établissement répartis en 49 jours pour les agents de catégorie A, 183 jours pour les agents de catégorie B, 248 jours pour les agents de catégorie C, 44 jours pour les agents de catégorie D.

Le nombre total de jours de congé de maternité pour l'année 2014 s'est élevé à 241 jours et a concerné 3 agents.

#### **Moyens financiers**

Le montant total des dépenses de fonctionnement s'est élevé à 260 628 526 FCFP dont 77% de charges de personnel, soit 201 344 456 FCFP. Les dépenses de fonctionnement se répartissent en 255 392 735 FCFP pour le financement des missions initiales du Fare Tama Hau et 22 371 474 pour le financement des maisons de l'enfance.

Le montant total des recettes de fonctionnement s'est élevé à 290 839 153 FCFP dont 277 000 000 FCFP de subvention de fonctionnement du pays, 1 334 676 FCFP de prestations de services, 3 189 752 FCFP de remboursement d'indemnités journalières, 4 358 014 FCFP au titre d'une annulation d'un mandat de dépense et 4 956 711 FCFP de produits exceptionnels (écritures d'ordre) ;

Le montant total des dépenses de la section d'investissement s'est élevé à 6 639 879 FCFP dont 4 956 711 FCFP de dépenses d'ordre et 1 683 168 FCFP d'achat de matériels et de travaux de rénovation ; le montant total des produits de la section d'investissement s'est élevé à 6 254 502 FCFP de recettes d'ordre uniquement.

Dans ces dépenses d'investissement, ne figurent pas celles effectuées pour les maisons de l'enfance sur l'AP 156.2014 « Equipements, matériel pédagogique, aménagements divers, rénovation des maisons » gérée par la délégation à la famille et à la condition féminine.

Sur les 16 928 275 FCFP de crédits délégués et engagés sur cette AP , 7 277 127 FCFP ont été consommés en 2014.

- 10 653 927 FCFP ont été engagés en travaux (4 310 943 FCFP pour la maison de l'enfance ME de Taravao, 2 748 730 FCFP pour la ME de Faa'a, 3 594 254 FCFP pour la ME de Punaauia)
- et 6 274 348 FCFP en commande de matériels (2 236 688 FCFP pour la maison de l'enfance ME de Taravao, 1 800 972 FCFP pour la ME de Faa'a, 2 236 688 FCFP pour la ME de Punaauia).

Sur les 7 277 172 FCFP de crédits consommés en 2014 sur l'AP 156.2014, 5 801 144 FCFP l'ont été pour des travaux et 1 476 028 FCFP pour des achats de matériels. 3 793 658 FCFP ont été consommés pour la maison de l'enfance de Faa'a et 3 483 514 FCFP ont été consommés pour la maison de l'enfance de Punaauia.

Par ailleurs, la Caisse de Prévoyance Sociale a financé en 2014, pour 7 642 470 FCFP de mobiliers et matériels pédagogiques (2 511 820 FCFP pour la maison de l'enfance de Faa'a, 2511 820 FCFP pour celle de Punaauia et 2618 830 FCFP pour celle de Taravao)

Le fonds de roulement est augmenté de 35 061 041 FCFP passant de 29 493 946 FCFP au 31/12/13 à 64 554 987 FCFP au 31/12/14.

Le montant total du budget de l'exercice 2014 s'est élevé à 297 093 655 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 2088m<sup>2</sup>, affectée en 2008 à l'établissement a été réaffecté en 2011 au pays.

## **2 Activités et réalisations sur l'année 2014**

### **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 des Adolescents (ANMDA) qui fédère une centaine de MDA en métropole et outre-mer. Seule structure du territoire entièrement dédiée aux adolescents, c'est un lieu généraliste au sein duquel les jeunes peuvent se rendre librement et gratuitement sans qu'une autorisation préalable des parents soit nécessaire.

Son activité s'organise d'une part autour des soins qui permettent la prise en charge globale de l'adolescent grâce à une équipe de professionnels travaillant en cohérence et complémentarité dans les champs sanitaires, sociaux et éducatifs.

La prévention est l'autre axe fort de notre activité, elle s'adresse aussi bien aux adolescents, qu'aux parents et aux professionnels travaillant avec des adolescents.

Notre activité est indissociable de la promotion de la santé qui vise à développer aussi bien les ressources individuelles que collectives, afin de favoriser le bien-être physique, psychique et social de l'adolescent.

L'activité 2014 a été soutenue malgré la vacance pendant 7 mois du second poste de psychologue.

#### **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 destinée :
  - 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 complémentarité 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 :

Elle comporte depuis deux unités distinctes :

- Des espaces d'accueil : un lieu de « promotion du bien être de l'adolescent » dénommé Espace jeunes et le Cybertauturu. Ces espaces d'accueil sont situés au rez-de-chaussée du bâtiment.
- un lieu de consultations, d'évaluation et de prises en charge de problématiques spécifiques qui ont lieu au premier étage de l'établissement.

#### Les ressources humaines

- un médecin coordinateur
- un médecin nutritionniste vacataire ayant effectué 60 matinées de consultations entre février et décembre 2014.
- deux psychologues cliniciennes
- deux infirmières
- deux éducatrices spécialisées
- deux agents sociaux
- un masseur kinésithérapeute qui partage son activité entre la MDA et la MDE
- un moniteur éducateur jusqu'au 20 octobre (départ volontaire de la fonction publique)

#### 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 qui offre dans un même lieu une approche spécifique de la santé des adolescents. Elle est orientée vers une prise en charge globale et coordonnée alliant la dimension somatique, psychique et sociale, toutes trois profondément remaniées à cette période de la vie.

#### Le public accueilli :

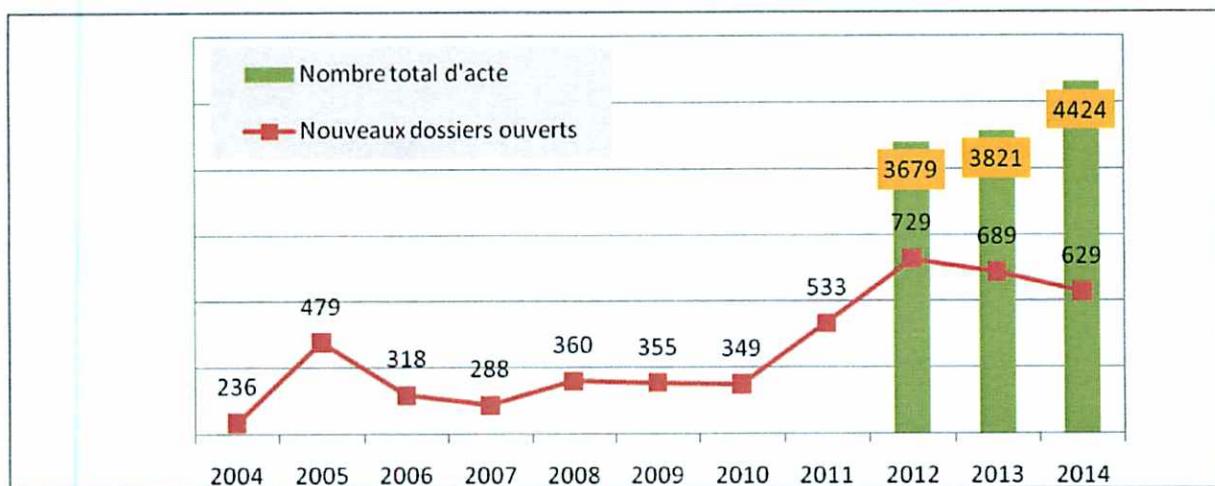
La Maison de l'Adolescent accueille des adolescents et des jeunes adultes de 12 à 25 ans ne présentant pas de troubles graves de la personnalité ou du comportement, scolarisés ou non. L'extension de la prise en charge jusqu'à l'âge de 25 ans date d'octobre 2011. Elle a été motivée par de nombreuses demandes et par la nécessité de poursuivre au-delà de 20 ans des suivis en cours.

Les familles sont également reçues. Lorsqu'un parent souhaite demander des conseils même si son adolescent refuse de venir en consultation la MDA lui propose un entretien avec un professionnel.

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 4965 dossiers d'adolescents et a reçu, depuis décembre 2005, 749 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 diminue mais le **nombre total d'actes réalisés par la MDA a fortement progressé (+13.6%)**.



### 1.1 Les nouvelles demandes reçues au cours de l'année 2014

757 nouvelles demandes d'évaluation ont été reçues par la Maison de l'Adolescent. Si 66% des demandes se font par voie téléphonique, il est important de noter que près de 34% 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. 83.4% des adolescents pour lesquels un premier RDV a été proposé à la MDA se sont présentés à ce rendez-vous.

**629 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2014.** Près de 56% des nouveaux patients viennent à au moins deux RDV.

#### 1.1.1 Caractéristiques des adolescents nouvellement accueillis en 2014

L'âge moyen des adolescents, pour lesquels la demande est effectuée passe de 16.8 ans en 2013 à **15.5 ans** en 2014. Le sexe ratio est nettement en faveur des filles en 2014 puisque 70% ont ouvert un nouveau dossier contre 30% de garçons.

**Il est à noté que près de 20% des adolescents nouvellement accueillis sont déscolarisés.** Ceci s'explique en partie par notre tranche d'âge de recrutement qui va bien au-delà de l'âge de la scolarité obligatoire.

#### 1.1.2 Domicile des consultants :

Les adolescents habitent, le plus souvent, la zone urbaine de Tahiti (**76% sont domiciliés entre les communes de Mahina à Punaauia**). Les autres secteurs sont représentés comme suit : hors zone urbaine 17%, Moorea 3%, pour les autres archipels 4%. Ces chiffres sont à peu près stables d'une année sur l'autre.

#### 1.1.3 Qui sollicite la MDA ?

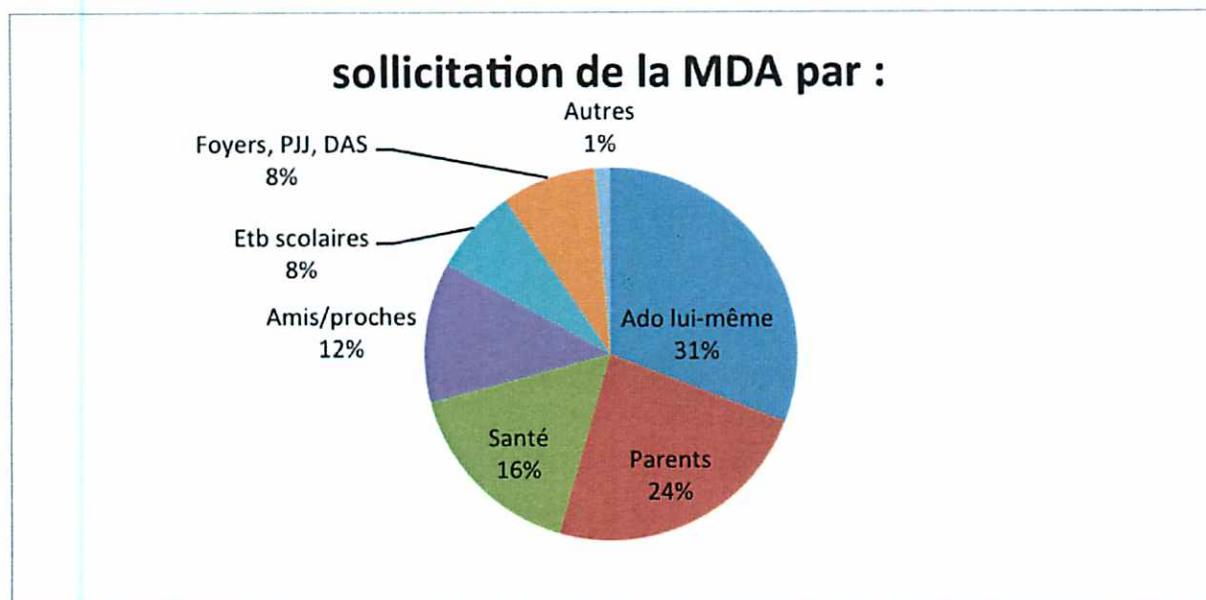
Les adolescents font une demande en leur nom, sont amenés par la famille ou sont adressés par des professionnels.

Pour la quatrième 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 (30.8%)**. 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 23.7% des demandes**, quant aux amis et aux proches ils sont à l'origine de 12.1% des demandes.

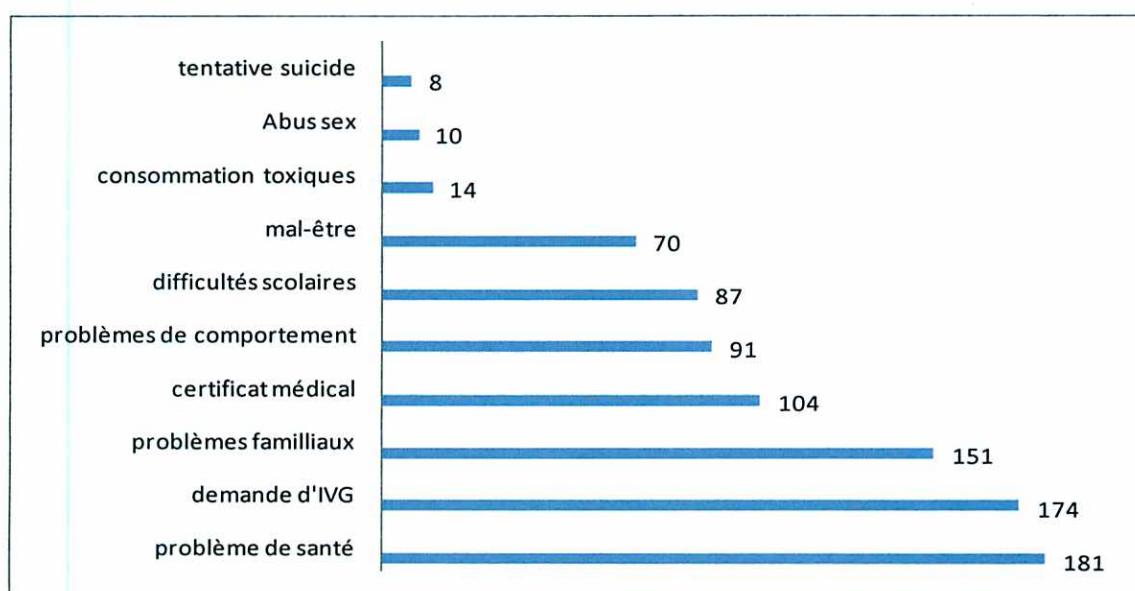
16.4% des demandes émanent de la santé et concernent majoritairement des demandes pour des jeunes filles souhaitant une consultation pré IVG.

Les établissements scolaires sont quant à eux à l'origine de 7.5% des demandes, ils sont suivis par les foyers, la PJJ et la DAS.



#### 1.1.4 Les motifs de la première demande

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



Les problèmes de santé (29%), les demandes de visite médicale ou consultation psychosociale avant une IVG (27.7), les problèmes familiaux (24%) sont les trois premiers motifs de consultation à la MDA. Ils sont suivis par les demandes de certificat médical (16.5%), les problèmes de comportement (14.5%) et les difficultés scolaires (20.4%).

#### 1.1.5 La prise en charge initiale

L'évaluation des nouvelles situations est le plus souvent réalisée par un éducateur (23%), un psychologue (20%), une infirmière (9%) ou un médecin (48%).

Deux fois par semaine les professionnels de la MDA se réunissent ce qui permet d'évoquer en équipe les situations problématiques. Cela permet aux différents professionnels de mettre leurs perceptions en commun pour comprendre et analyser les situations des jeunes et familles afin de mettre en œuvre des propositions d'accompagnement les mieux adaptées à la singularité de chacun. Certaines situations nous imposent de travailler à plusieurs, de nous rencontrer pour croiser nos regards, nos savoirs et de travailler ainsi dans une perspective de santé globale de l'adolescent.

Dans certaines situations complexes pour lesquelles d'autres partenaires effectuent déjà un suivi de l'adolescent nous prenons contact avec eux et organisons si nécessaire 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	58.5
<b>RSPF</b>	<b>28.9</b>
Sécurité sociale	5.7
Régime des non salariés	4
Autre (Enim, sans couverture, droits fermés...)	2.9

On note qu'en 2014 plus du quart 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 :

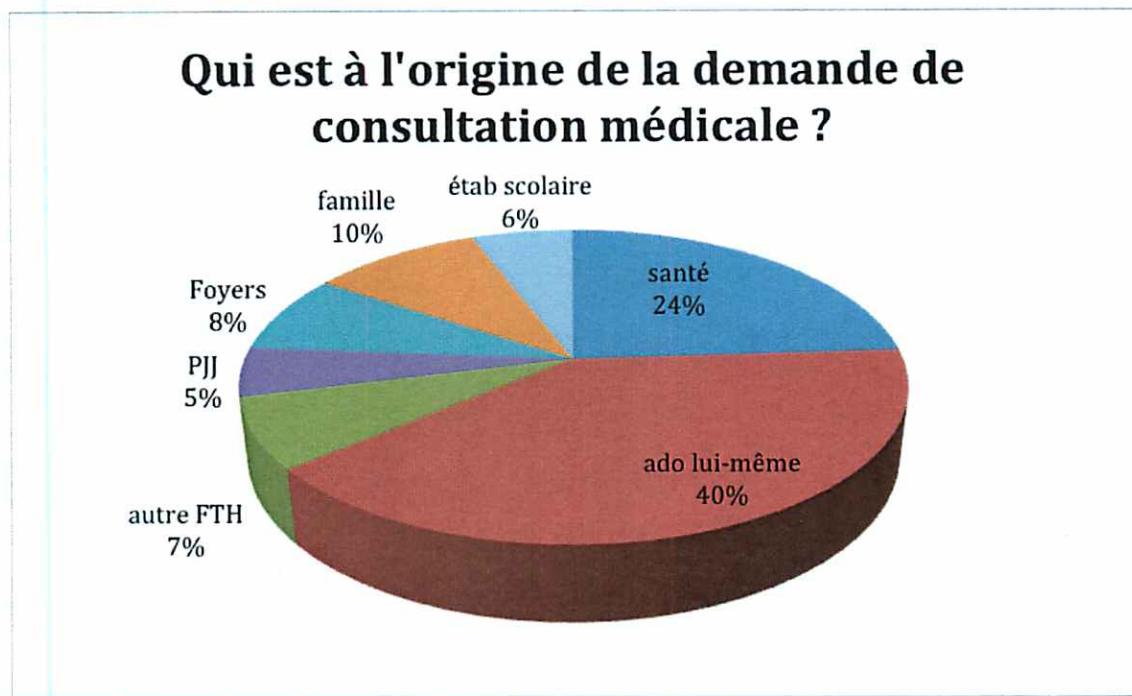
Ce rapport annuel concerne le médecin référent de l'unité qui travaille à temps plein et assure la coordination de l'équipe de la MDA et le médecin nutritionniste vacataire. Depuis 2012 le nombre des vacations de nutrition a été réduit pour des raisons budgétaires (60 matinées depuis 2012 contre 88 les 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...).

Les médecins ont effectué **760 consultations d'adolescent** (65% de filles). 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. 274 adolescents venaient pour la 1<sup>ère</sup> fois parmi lesquels 96 sont venus **une** seconde fois au cours de l'année. **12 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...). 17 enfants ont également été reçus en l'absence du médecin de la MDE.

Les origines des demandes de première consultation médicale sont multiples, **40% des adolescents viennent d'eux-mêmes mais la majorité est adressée par des professionnels** (de la de la santé, MDA, de la PJJ, de l'éducation, des foyers...).



Les médecins effectuent les visites d'entrée dans différents foyers et sont les médecins traitants des jeunes du Foyer d'Action Educative ainsi que de 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
Pathologie aigüe	31%
Problème lié à la sexualité (contraception, retard de règles, IVG, éducation à la sexualité, suivi de grossesse, abus...)	27.3%
Certificat médical	21.2%
Nutrition	15.5%
Autres	5%

**Si les pathologies aigües sont le premier motif de demande de consultation, les consultations concernant la sexualité arrivent en seconde position** (première position en 2012 et 2013). Parmi ces motifs les demandes de consultation médicale pré IVG représentent 128 consultations en 2014 (pour 107 jeunes filles il s'agissait de leur première demande d'IVG, pour les 21 autres il s'agissait d'une deuxième demande ou plus). Deux 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. Ces consultations pré IVG sont l'occasion d'informer les jeunes filles sur la contraception. Ainsi, certaines d'entre elles choisiront par la suite de venir à la Maison de l'adolescent pour le suivi de leur contraception orale.

On note également une demande importante de certificats médicaux (chiffre stable depuis 2012). 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 15.5% (+1.5%) des demandes de consultation médicale. Parmi celles-ci près de 14% sont des consultations concernant des troubles des conduites alimentaires et des anorexies qui sont des consultations spécialisées réalisées par le médecin nutritionniste.**

Si de nombreux adolescents consultent pour une demande ponctuelle (certificat médical, pathologie aigüe, demande d'IVG...) d'autres s'inscrivent dans une prise en charge à plus long terme.

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

Conduite tenue en fin de consultation	Nombre d'adolescents
Ordonnance de médicaments	334
RDV avec un autre professionnel de la Maison de l'adolescent	161
Délivrance d'un certificat médical	160
Nouveau RDV médecin	135
Adressé à autre partenaire	133
Bilan para clinique (prise de sang, radio...)	64
Transmission d'information préoccupante	1

Compte tenu du nombre de demandes de consultation pré-IVG reçus au cours de l'année 2014, 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. 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.

Le médecin référent de la MDA a par ailleurs participé à 19 réunions, conférences, interventions et a remplacé le directeur de l'établissement pendant 7 semaines.

### **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.

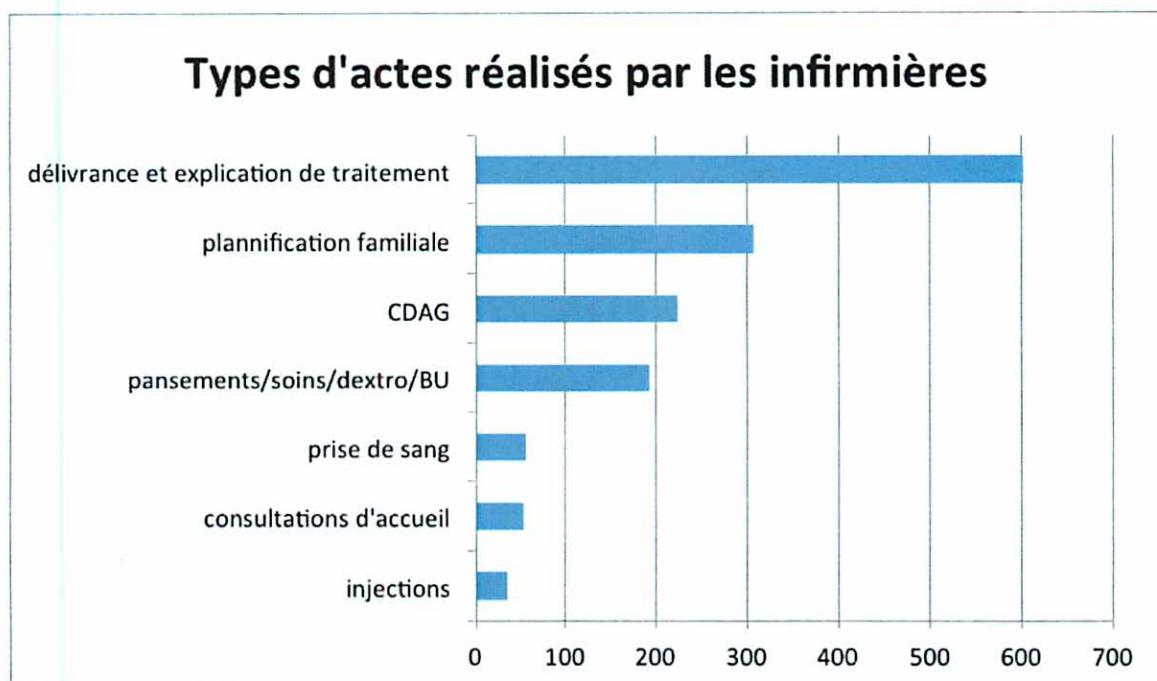
Les infirmières sont souvent les premières interlocutrices des adolescents qui viennent pour des motifs liés à la sexualité. Elles réalisent également des consultations d'accueil (venues spontanées). Les infirmières ont réalisé **54 entretiens d'accueil**, soit 21% des personnes s'étant présentées directement 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 2014, **225 personnes sont venues pour un dépistage du SIDA (196 dépistages réalisés par les IDE, 29 par le médecin)**.

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 34% de leur activité.**

Pour l'unité de soins, les infirmières ont effectué **1475 actes infirmiers en 2014**.



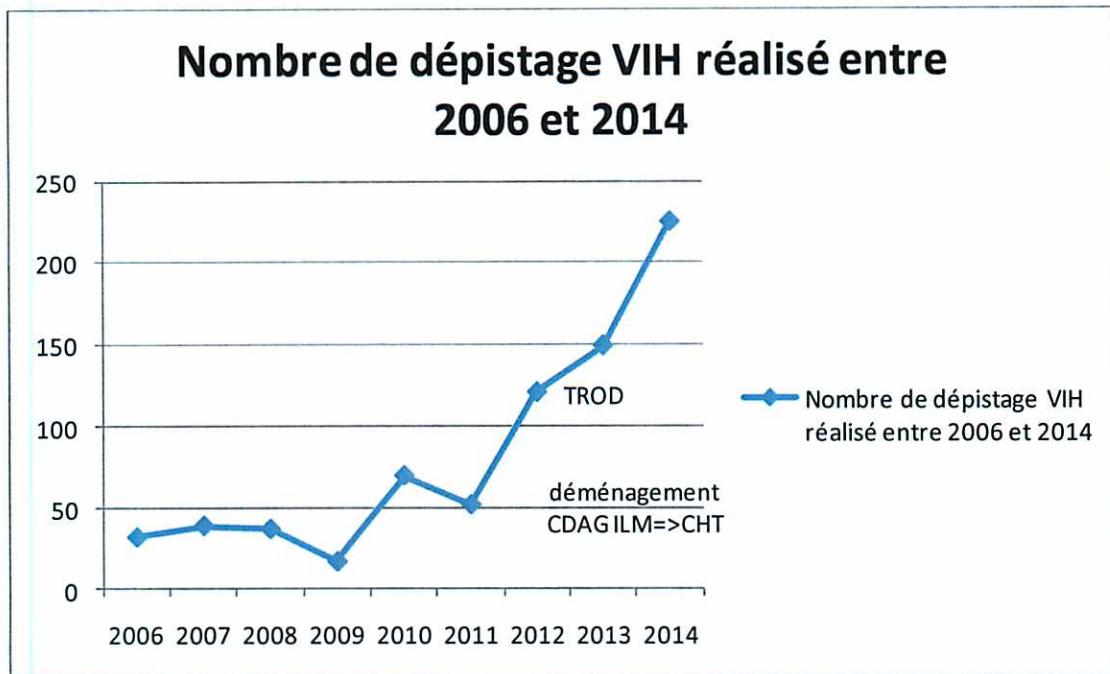
#### ► Le bilan du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit du SIDA (CDAG) :

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

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.

**749 dépistages ont été effectués depuis l'ouverture du CDAG en décembre 2005.** L'activité de ce centre ne cesse de croître depuis 3 ans. Il semble que le déménagement du CDAG de l'institut Louis Malardé vers le CHPF et l'utilisation des tests rapides soit les deux principaux facteurs à l'origine de cette hausse d'activité.

Son activité a progressé de 33.8% en 2014 avec **225 dépistages réalisés contre 149 en 2013.**



➤ Les caractéristiques démographiques des consultants :

En 2014, des consultants du CDAG se répartissent entre 130 hommes et 95 femmes. L'âge moyen des personnes dépistées est de 24.7 ans. Le plus jeune avait 14 ans et le plus âgé 58 ans ce qui montre l'hétérogénéité des demandeurs.

170 des personnes dépistées sont nées en Polynésie (75.5%).

➤ Les caractéristiques sociales des consultants :

La profession	Etudiant	Sans emploi et non étudiant	Occupe un emploi
En 2014	86 (38.2%)	59 (26.3%)	80 (35.5%)

➤ L'existence d'un dépistage antérieur :

115 personnes dépistées en 2014 avaient déjà effectué un dépistage antérieur (51.1%).

➤ Les motifs du dépistage selon le patient :

Les motifs déclarés du dépistage	En 2014
Connaissance du statut	113
Prise de risque	56
Supprimer le préservatif	11
Partenaire à risque	20
Changement de partenaire	4
Signe clinique	4
Accident de préservatif	7
Autre	0

➤ Les indicateurs de risque :

Identité sexuelle déclarée	En 2014
Homosexualité	21
Bisexualité	13
Hétérosexualité	190

Nombre de partenaires au cours des 3 derniers mois	En 2014
0	14
1	124
2	46
3 et plus	41

38.6% 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 2014
Jamais	57
Parfois	86
Souvent	46
Toujours	36

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 2014 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.

Il réalise des actes de rééducation fonctionnelle, de kinésithérapie respiratoire et d'ergothérapie. Pour les actes de kinésithérapie respiratoire 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 442 actes (activité stable).

Nombre d'actes	respiratoire	rééducation	gymnastique	ergothérapie	total
	122	226	86	8	442
Pourcentage	28	51	19	2	100

77% des adolescents venus pour la première fois ont honorés leur deuxième RDV.  
Il a également reçu 7 personnes en venue spontanée.

## 1.2.2 L'activité du pôle psycho socio éducatif

### 1.2.2.1 l'activité des psychologues cliniciennes

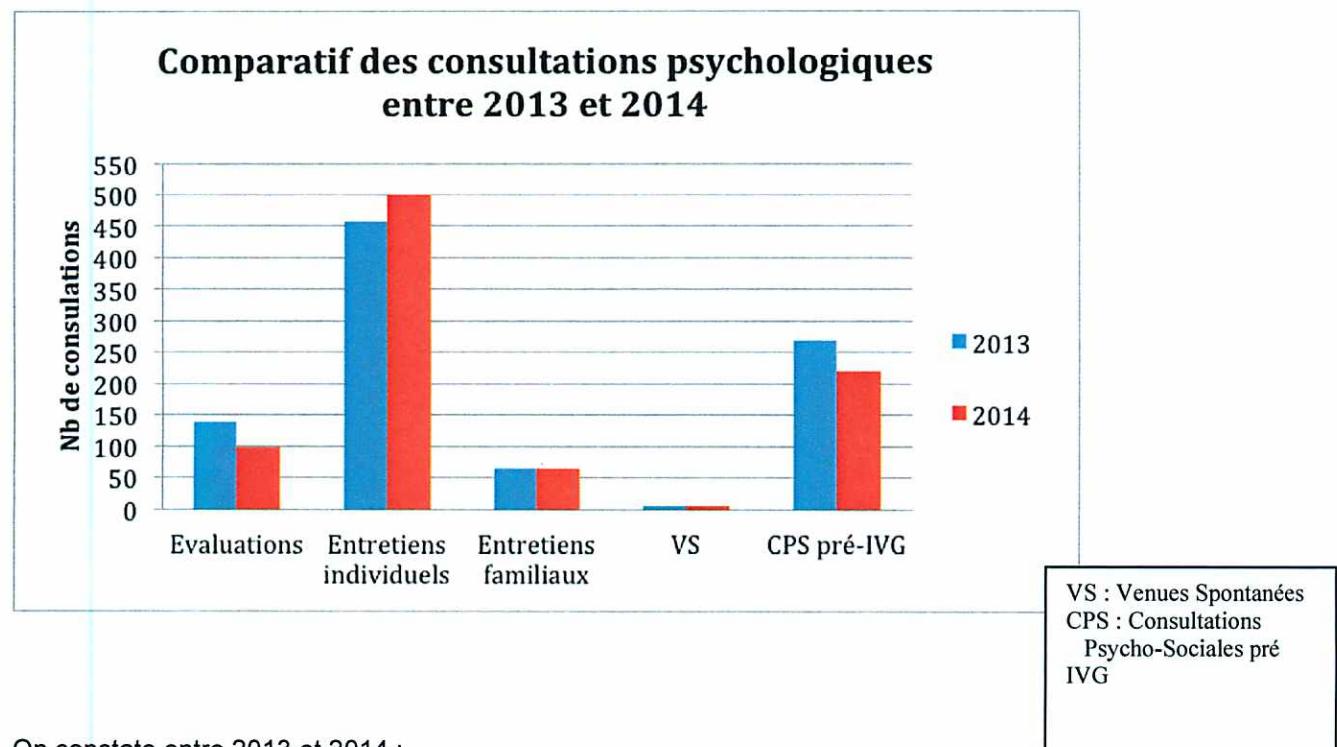
En 2014, deux psychologues ont travaillé au sein de la Maison de l'Adolescent : une psychologue sur l'année complète, l'autre psychologue pendant une période cumulée de 4 mois. Cela représente une **baisse du temps de présence annuel qui diminue chaque année depuis 4 ans.**

On comptait en effet 3 psychologues en 2011, puis 2,2 en 2012, 1,8 en 2013, et **1,4 en 2014.** Une des psychologues a poursuivi les prises en charge d'enfants initiées lorsqu'elle était à la MDE (10 consultations en 2014).

En 2014, **501 consultations** ont été effectuées et **98 adolescents** ont été reçus pour la première fois par les psychologues cliniciennes. De plus **127 jeunes femmes** ont été reçues pour un entretien psycho-social pré IVG à la Maison de l'Adolescent. Cela représente un **total de 726 entretiens** réalisés par les psychologues.

Une partie de leur travail nécessite des entretiens téléphoniques qui permettent d'être en lien et d'échanger des informations avec l'adolescent, sa famille ou les personnes de l'environnement de l'adolescent (CPE, éducateur, correspondant...). Ceci représente **125 entretiens téléphoniques d'au moins 20 minutes.**

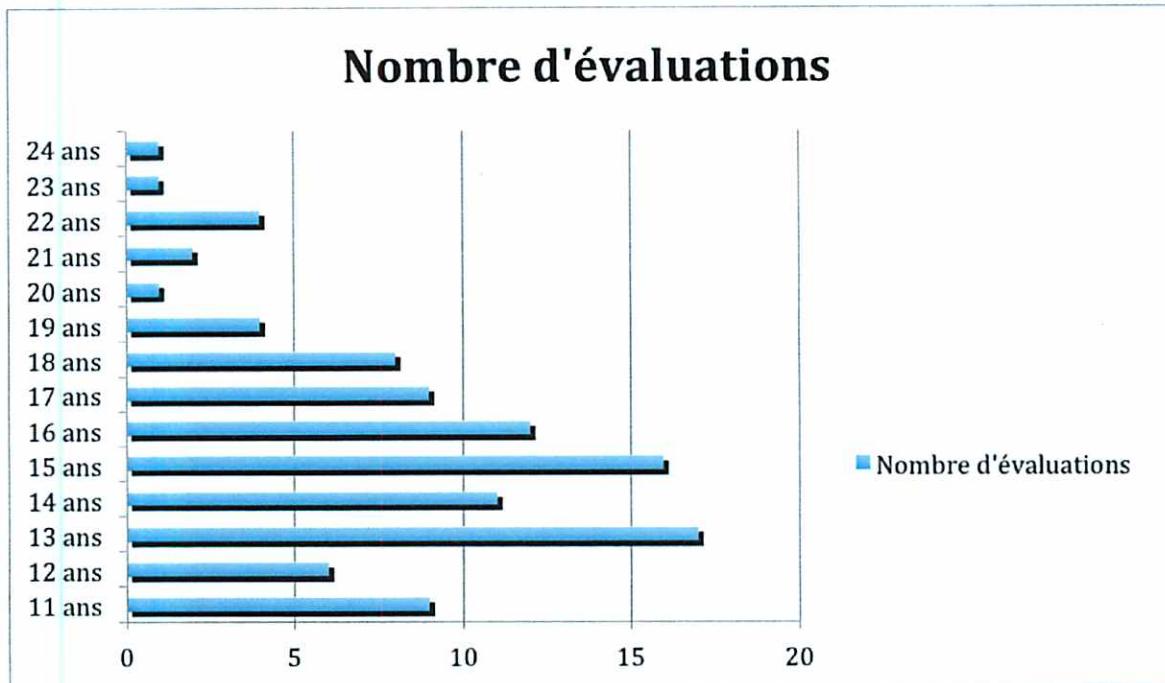
Les psychologues ont assisté à **10 synthèses** avec les partenaires extérieurs. Comme les autres professionnels de la MDA, elles participent également aux activités de prévention de l'établissement.



On constate entre 2013 et 2014 :

- Une hausse de 8,4% du nombre d'entretiens malgré l'instabilité des postes de psychologues dans l'unité.
- Le nombre de consultations psycho-sociales pré-IVG a diminué de 18% environ.

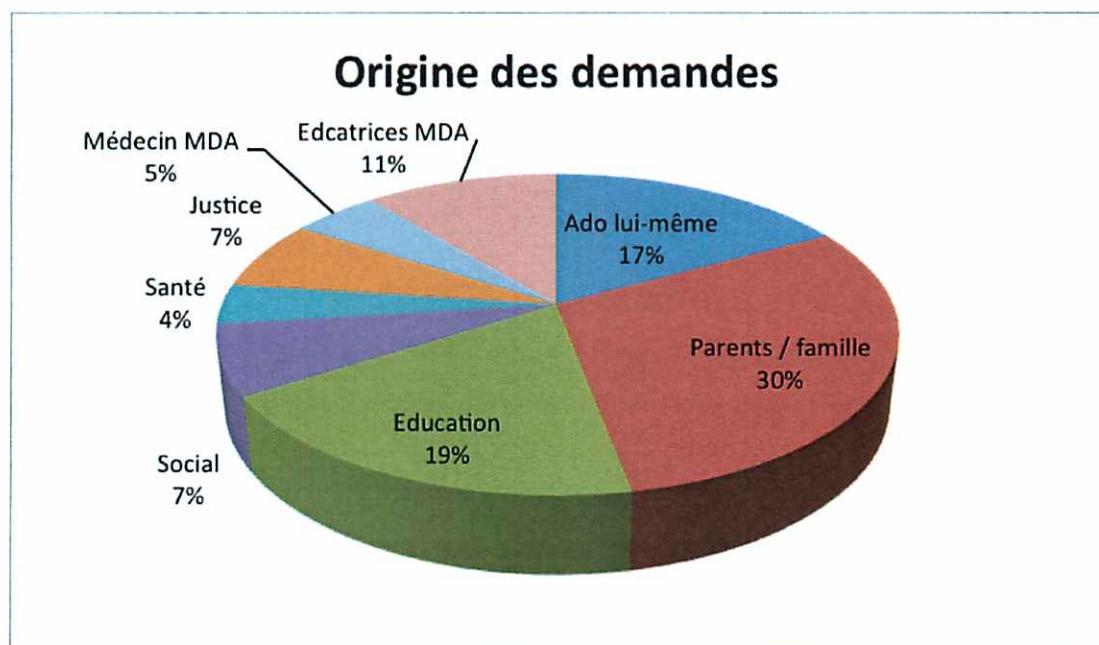
➤ Quelques données sur les adolescents



Pour un total de 98 évaluations, 45% étaient des garçons et 55% des filles. Les évaluations concernent principalement des jeunes entre 13 et 16 ans. Les 2<sup>nd</sup> rendez-vous ont été honorés à 83% (62% en 2013).

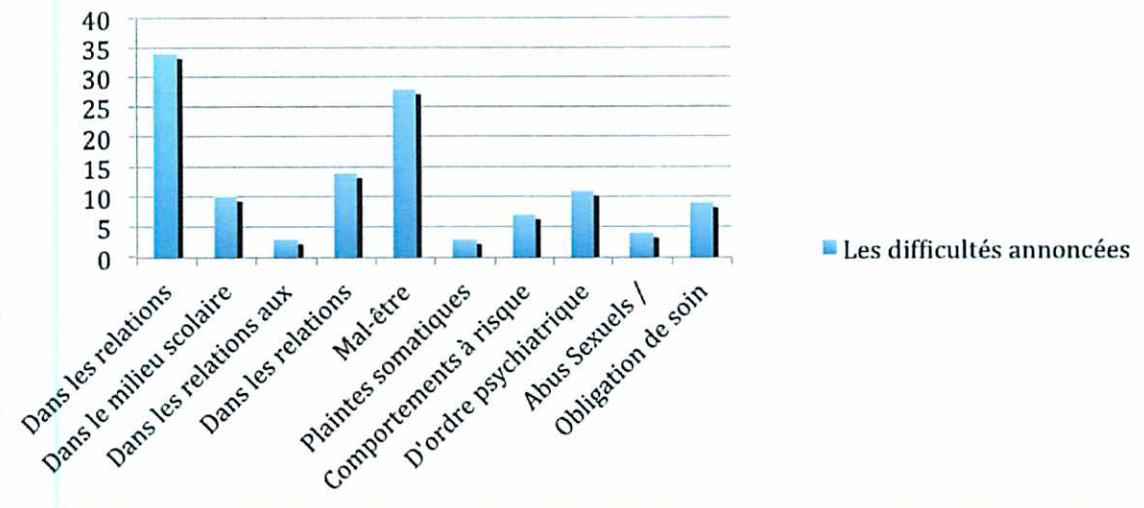
➤ Origine de la demande

Les adolescents reçus par les psychologues sont adressés prioritairement à la demande des parents ou de la famille (30% des demandes), puis par les établissements scolaires, puis par les jeunes eux-mêmes.



➤ Analyse des difficultés

## Les difficultés annoncées lors de l'évaluation



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 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** reste encore 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). En 2014, on relève davantage de demandes d'évaluations psychiatriques, motivées par des risques suicidaires plus importants.

Par conséquent, ce dernier constat pourrait expliquer une hausse des orientations en psychiatrie (8 en 2014 contre 4 en 2013). En effet, une entrée en hospitalisation peut s'avérer nécessaire pour des adolescents dont la problématique évolue progressivement et ne correspond plus à nos missions principales.

Par ailleurs, nous pouvons constater cette année, une recrudescence des demandes présentant directement des troubles d'ordre psychiatrique.

A ce niveau, il nous apparaît important de faire un travail d'annonce et d'explication de la dimension psychiatrique d'un trouble. Il s'agit véritablement d'accompagner l'adolescent (e) et son entourage vers des modalités de prise en charge suscitant des inquiétudes (hospitalisation, médication.)

Ce premier accompagnement permet une meilleure adhésion au futur dispositif de prise en charge, en répondant aux interrogations, en prévenant les rétractions et en apaisant les angoisses.

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.

Le motif **difficultés dans les relations amoureuses** est fréquemment évoqué 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 à nouveau largement relevé par les psychologues, plus souvent qu'il n'est annoncé en début de prise en charge.

C'est pourquoi il est important de garder constamment à l'esprit la part majeure de subjectivité de chaque professionnel, pouvant remarquer plusieurs motifs de consultation, spontanés ou évolutifs en fonction de la situation observée.

Le décalage entre les difficultés annoncées et les demandes observées n'est donc pas à échelle objective.

Nombre d'adolescents souffrent de troubles anxieux à des degrés plus ou moins importants relatifs à leur avenir scolaire et professionnel, ils s'inquiètent de leur réussite, de l'obtention d'un emploi... Ces inquiétudes pourraient se comprendre comme un reflet d'une tendance sociétale qui se traduit par un discours pessimiste et/ou inquiet de l'environnement (parents, professeur, médias.)

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

En 2014, **221 consultations** psycho-sociales pré-IVG ont été effectuées au Fare Tama Hau : 127 par la psychologue de la Maison de l'Adolescent et 94 par 3 professionnelles de la Maison de l'Enfant (une assistante sociale et deux psychologues). On observe une baisse de **18%** par rapport à 2013, elle s'explique par la diminution du nombre de professionnelles habilitées à mener ces consultations au sein de l'établissement.

L'âge moyen des femmes demandant une consultation en vue d'une Interruption Volontaire de grossesse est de **19 ans et 6 mois**, cette moyenne est presque similaire à celle de 2013.

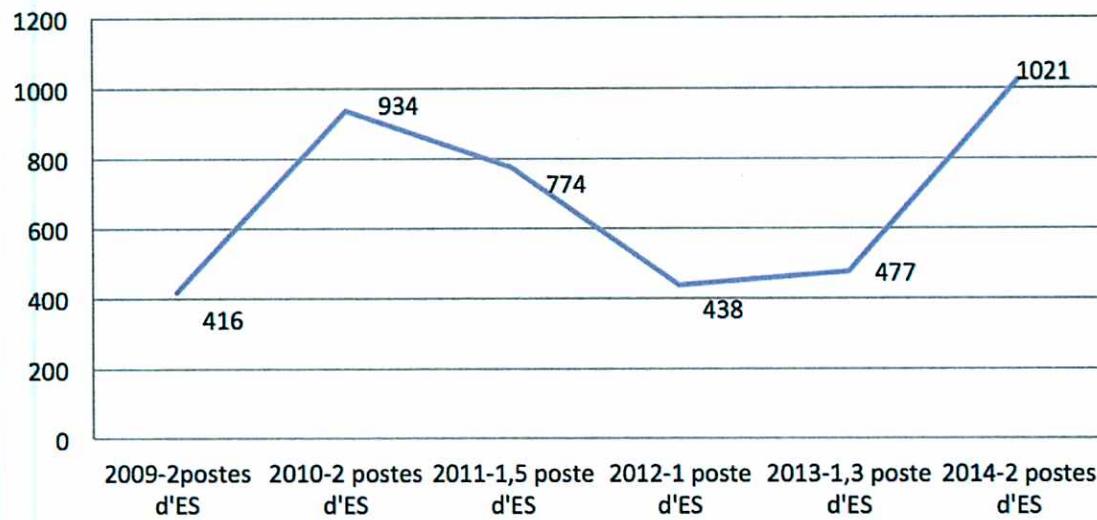
#### **1.2.2.2 Les entretiens avec les éducateurs spécialisés :**

En 2014, deux éducatrices spécialisées (ES) ont travaillé à la Maison de l'adolescent. Elles ont effectué :

- 126 venues spontanées ou fiches téléphoniques
- 895 entretiens (d'évaluation ou de suivi...)

Ce qui correspond à un total de **1021 entretiens contre 477 en 2013, soit une hausse de 114%**. Cette hausse s'explique par la présence de deux éducatrices à temps plein (1 seule en 2013 jusqu'en septembre puis 2). Ceci a entraîné une meilleure réactivité par rapport aux demandes (rendez-vous fixé à 5 jours maximum).

## Evolution du nombre d'entretiens réalisés

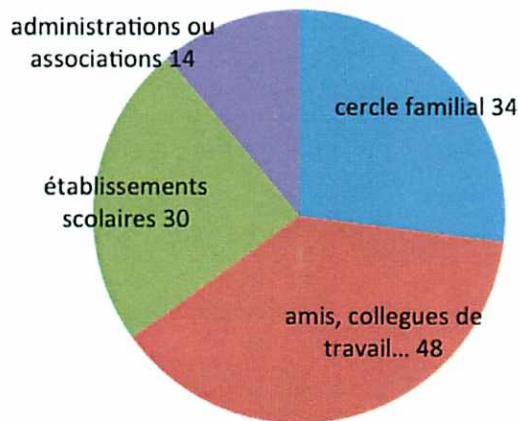


### Les venues spontanées (VS) ou fiches téléphoniques (FT): 126 (contre 50 en 2013)

Ces « entretiens » permettent de réunir des informations liées à la demande de la famille ou du jeune lui-même. Ainsi, nous pourrons par la suite évoquer cette situation en réunion d'équipe bihebdomadaire et l'orienter selon la problématique vers le professionnel le plus compétent : psychologue, médecin, infirmière, kinésithérapeute, éducatrice...

Les VS ou FT reçues par les éducatrices sont orientées par :

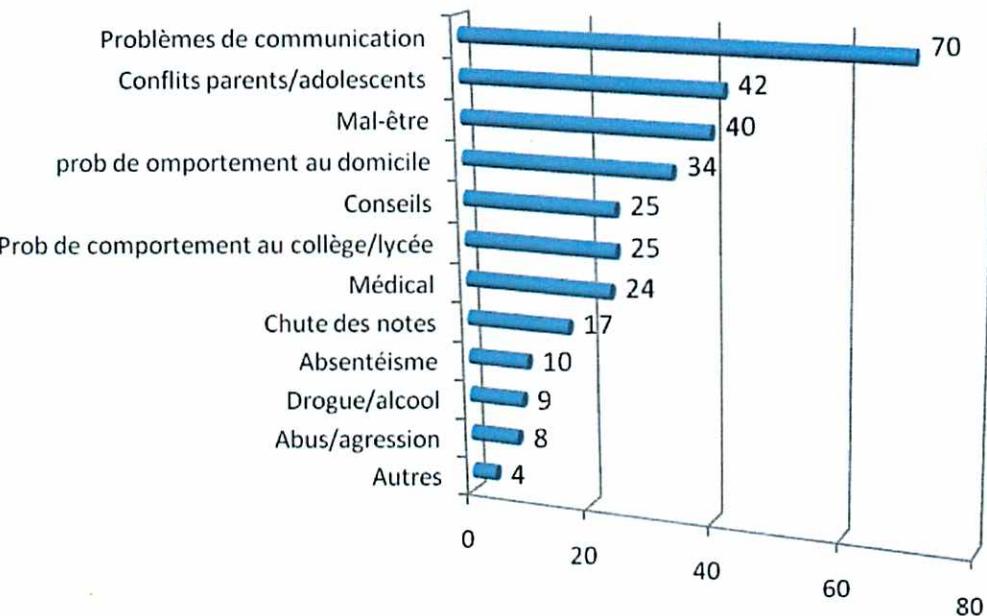
### Les 126 nouvelles situations sont orientées par:



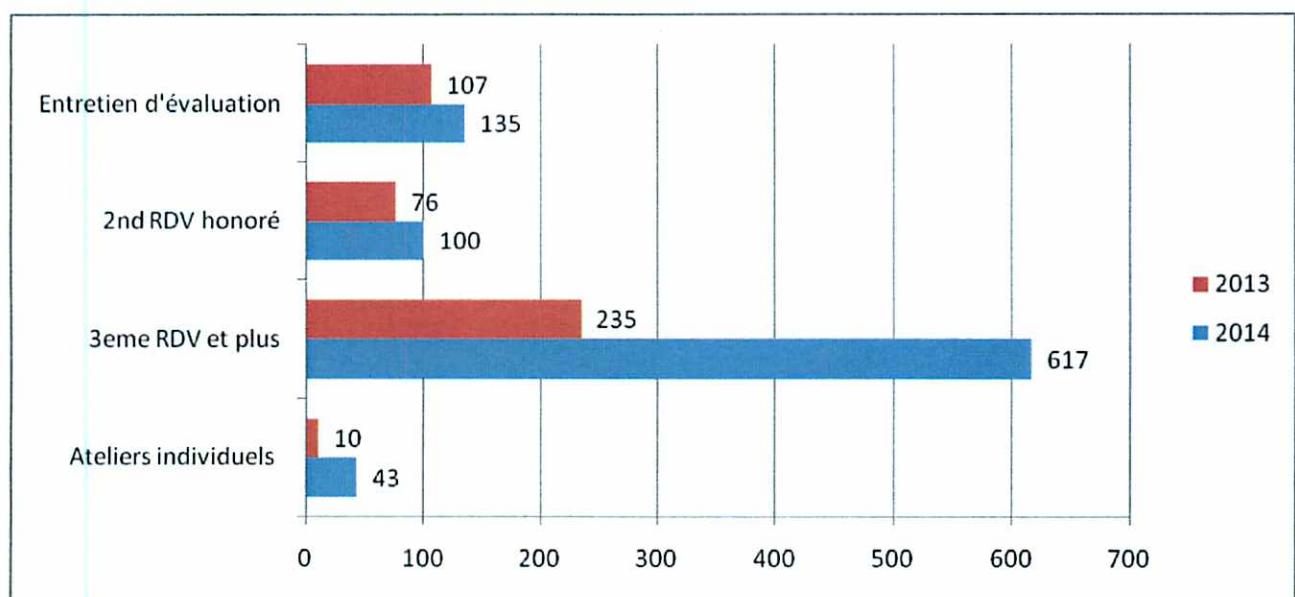
Ces nouvelles demandent concernent :-  
- 68 filles et 58 garçons.  
- 109 mineurs et 17 majeurs

Enfin, lors de ces VS ou FT, les personnes entendues parlent majoritairement des problèmes de communication intrafamiliale ainsi que des conflits parents/enfants puis des problèmes de mal-être...

## Difficultés énoncées pour les 126 VS et FT

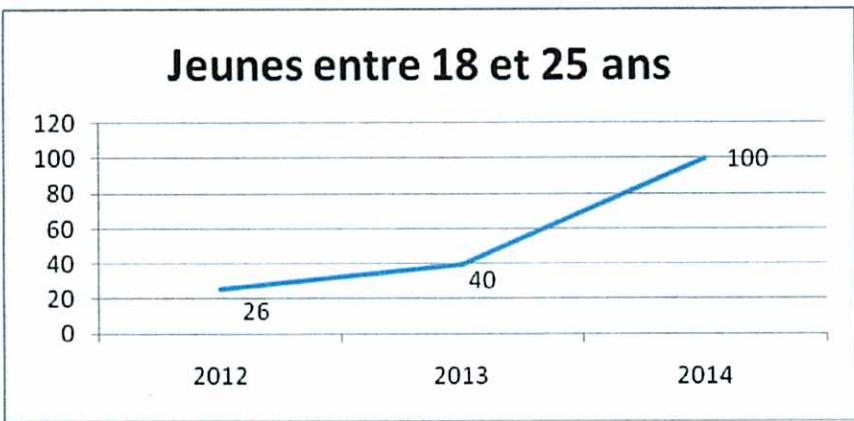


Les différents types d'entretiens: 895 (contre 425 en 2013)

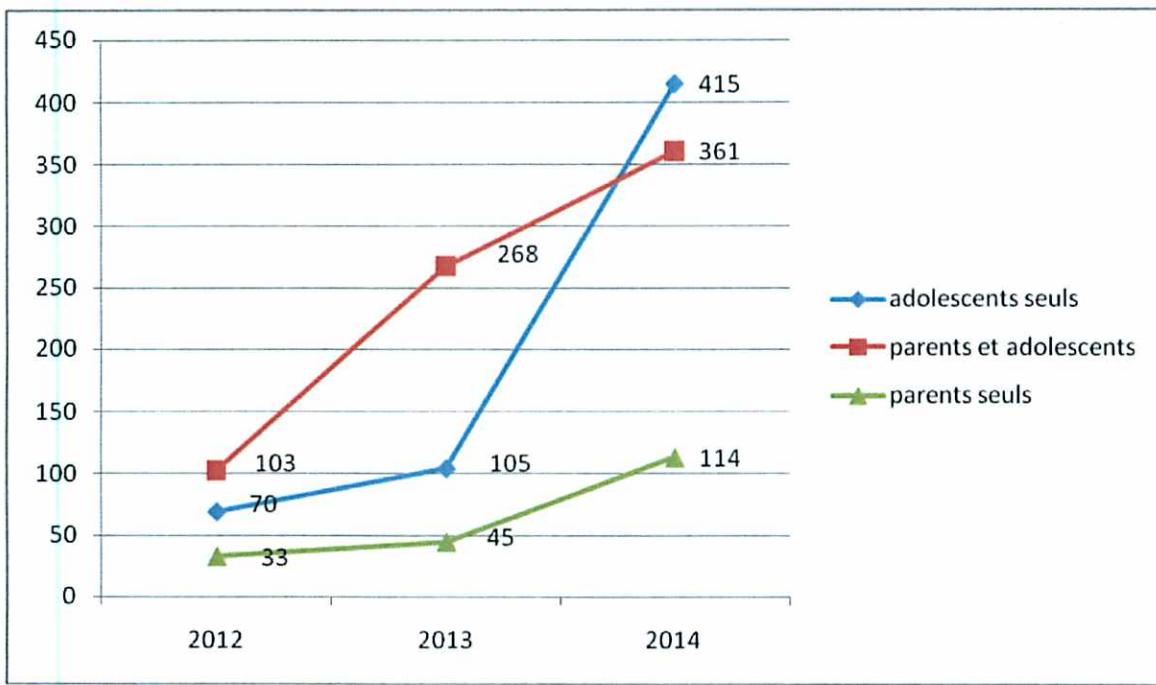


Les entretiens ont concernés : - 399 filles (44.5%) et 496 garçons (55.5%)  
- 795 mineurs et **100 majeurs** (en 2013, 40 majeurs).

Ainsi, il est à noter que **de plus en plus de jeunes adultes demandent de l'aide** pour eux-mêmes ce qui est un facteur de meilleur investissement dans leur prise en charge.



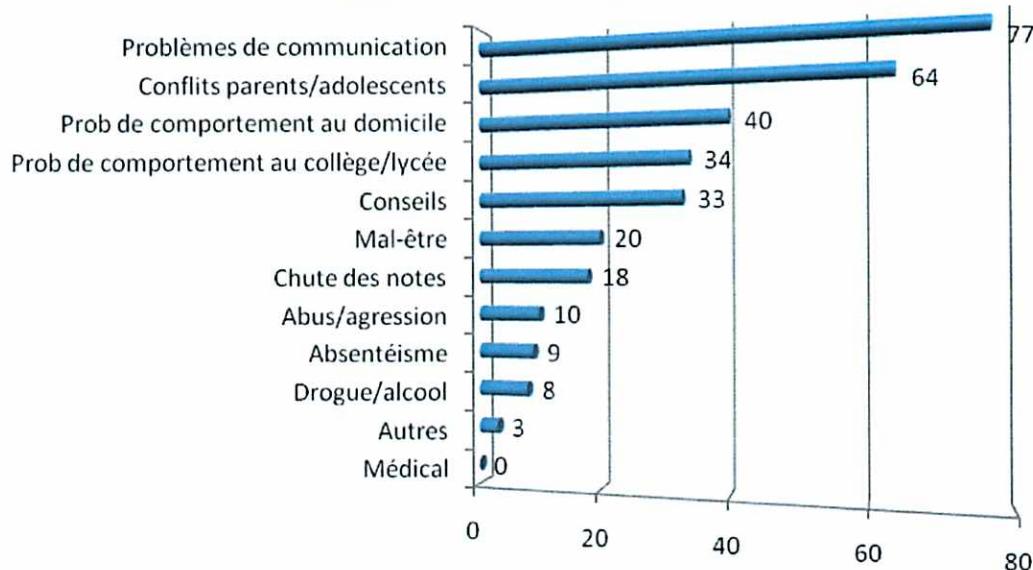
De même, nous observons pour la 1ère année que les éducatrices ont effectué une **majorité d'entretien avec les jeunes seuls** (415 en 2014 contre 105 en 2013), contrairement aux années précédentes où les rendez-vous adolescents et parents étaient majoritaires.



#### Les entretiens d'évaluations : 135 (contre 107 en 2013)

Ces entretiens d'évaluation nous permettent de mieux cerner la problématique familiale et d'observer qu'il y a régulièrement des différences entre ce qui est annoncé au départ lors de la VS ou FT et la réalité. Ainsi, nous notons que les adolescents et leurs familles cumulent généralement plusieurs problématiques, l'une entraînant souvent une autre.

## Difficultés observées lors des évaluations



Suite à ces entretiens d'évaluation, les éducatrices peuvent proposer soit :

- un 2<sup>nd</sup> entretien afin de débuter un suivi éducatif ou d'approfondir l'évaluation. **En 2014, 100 jeunes ont été revus en 2<sup>nd</sup> rendez vous** (contre 76 en 2013).
- de réorienter la situation vers un autre professionnel de la MDA correspondant d'avantage à la demande (6 situations) ou de faire un binôme (14 entretiens ont eu lieu en binôme)
- de réorienter vers un partenaire plus adapté pour cette problématique (ex : CCSAT, Te Rama Ora, Service social...)

### Les entretiens de suivi (3eme rendez-vous et plus) :

En 2014, les éducatrices ont effectué **617 entretiens de suivi contre 235 en 2013**. Cette augmentation s'explique par une meilleure disponibilité des deux éducatrices en poste, permettant aux familles « en crise » d'être reçues plus rapidement et de manière plus rapprochée. De fait, les problématiques s'apaisent plus facilement et le suivi s'inscrit sur une plus courte durée.

### Les ateliers individuels :

Ces ateliers permettent de travailler sur la socialisation, la valorisation et la confiance en soi de l'adolescent ou du jeune adulte lorsque celui-ci se sent en difficulté dans un ou plusieurs domaines. (soutien à la scolarité, soutien aux démarches administratives ou professionnels, bien-être...). En 2014, les éducatrices ont effectué **43 ateliers**.

### Les informations préoccupantes :

En 2014, les éducatrices ont transmis **6 informations préoccupantes** à la cellule de signalement de la DAS et au Procureur de la République (10 en 2013)

### Le travail de partenariat :

Cette année, comme précédemment, il est impératif de savoir travailler en partenariat avec les autres institutions ou établissements. Les échanges pluridisciplinaires et complémentaires qui en découlent nous permettent de mieux appréhender les difficultés des jeunes et ainsi d'adapter au plus juste la prise en charge.

Nous notons que pour cette année 2014, les éducatrices ont participé à **12 synthèses**, **2 équipes éducatives** et **20 réunions** diverses ce qui représente une hausse par rapport à 2013.

#### **1.2.2.3 Les agents sociaux et le moniteur éducateur :**

##### **1) Les agents sociaux**

Deux agents sociaux étaient en poste en 2014, un des agents sociaux s'est absenté 17 semaines en raison d'un congé maternité.

Elles ont un rôle fondamental puisque qu'elles réalisent le premier contact avec le public que ce soit par téléphone ou directement au guichet d'accueil de la MDA. Elles assurent le standard de la Maison de l'Adolescent et sont donc au premier plan pour recueillir les motifs de consultation lors des demandes de rendez-vous par téléphone. Elles participent en alternance aux réunions d'équipe pour faire le lien avec les autres professionnels de la MDA.

Elles ont ouvert les dossiers des 629 adolescents consultant pour la 1<sup>ère</sup> fois dans la structure en 2014. Elles éditent les feuilles de soins pour les consultations du pôle médical (IDE et médecins). Elles effectuent les démarches pour les prises de rendez-vous et les suivis, elles sont responsables de la mise à jour du planning, du classement et de l'archivage des dossiers. Elles colligent des données concernant l'activité de la Maison de l'Adolescent, l'une d'entre elles réalise les statistiques permettant de réaliser une partie du bilan d'activité. Comme les autres membres de l'équipe elles participent par ailleurs activement aux activités de prévention.

##### **2) Le Moniteur éducateur**

Il a été en poste du 1<sup>er</sup> janvier au 20 octobre (départ volontaire de la fonction publique).

Son rôle était essentiellement préventif (espaces d'accueil, interventions extérieures, SAGA) mais il participait également à l'accueil lorsque cela était nécessaire (47 fois au cours de l'année 2014).

Ancien agent de la Ligne verte, le moniteur éducateur remplaçait ponctuellement dans cette unité (3 jours de remplacement pour 2014).

**En 2014 pour l'unité de soins de la MDA :**

- ❖ Le nombre total d'actes réalisés a augmenté de 13.6% par rapport à l'année précédente.
- ❖ 629 nouveaux dossiers ont été ouverts pour 757 nouvelles demandes
- ❖ 83% des adolescents ont honoré leur premier RDV, 1/4 des adolescents viennent à au moins deux RDV.
- ❖ 760 consultations médicales ont été réalisées. Plus du quart des consultations médicales concernent des motifs liés à la sexualité et 15.5% sont des consultations de nutrition.
- ❖ 442 actes ont été effectués par le masseur-kinésithérapeute.
- ❖ 1475 actes infirmiers ont été réalisés.
- ❖ 225 (+34%) dépistages VIH dans le cadre du CDAG ;
- ❖ 501 entretiens de suivi ont été réalisés par les psychologues et 98 adolescents ont été reçus pour la première fois
- ❖ 209 consultations psycho-sociales pré IVG (270 en 2013) ont été menées au Fare Tama Hau dont 127 par la psychologue de la MDA (près des 2/3).
- ❖ Les deux éducatrices spécialisées ont pratiqué 1021 entretiens.
- ❖ les agents sociaux ont ouvert les dossiers des 629 adolescents consultant pour la première fois
- ❖ Les éducatrices spécialisées et les psychologues ont participé à 24 réunions de synthèse avec les partenaires extérieurs.
- ❖ 8 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 1167 personnes.

En 2014 plus de 4000 adolescents (+12.5%) ont bénéficié d'actions de prévention et près de 1270 (-25%) 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 1581 adolescents.

## **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.

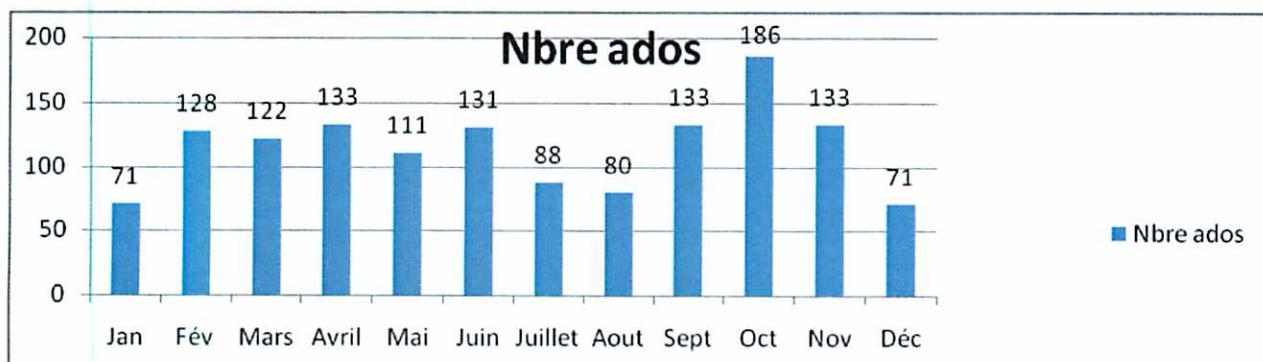
Les adolescents sont accueillis tous les mercredis et vendredis après midi même pendant les vacances scolaires par du personnel de l'équipe transdisciplinaire (moniteur éducateur, éducatrice spécialisée, agents sociaux, kinésithérapeute, infirmières...) et par un prestataire de service pour la cyber 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, des élèves du collège Henri Hiro sont venus à deux reprises et plusieurs jeunes de CLSH ont pu bénéficier de notre Espace jeunes.

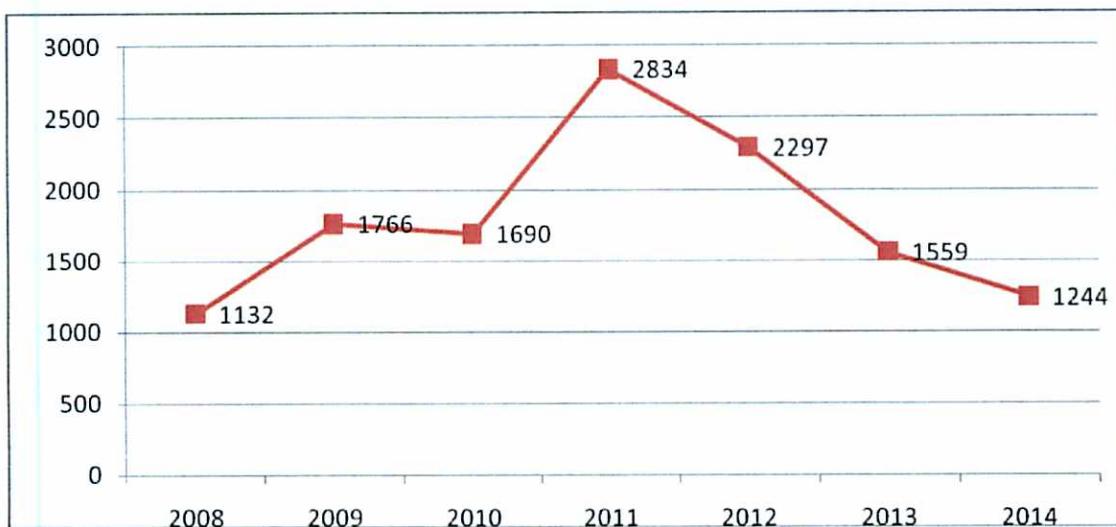
Les activités ne sont pas proposées dans un but uniquement occupationnel mais bien éducatif. Elles permettent des échanges à travers des jeux, des ateliers de création. Les adolescents développent des compétences sociales avec les encadrants et avec leurs pairs. Ils développent également estime et confiance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

L'Espace jeunes a comptabilisé 1244 entrées en 2014 contre 1559 en 2013. La moyenne est de 14 adolescents par après midi contre 18.4 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 12 après midi pour raison de service ou manque de personnel.



## EVOLUTION DE LA FREQUENTATION DE L'ESPACE JEUNES DEPUIS 2008



### • Le Cyber-tauturu :

Cet espace d'accueil a ouvert en septembre 2013. 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 (si ils n'ont pas cours pendant les heures d'ouverture) 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. Cet espace d'accueil ouvert quatre demi-journées par semaine hors vacances scolaires a été conçu pour apporter un coup de pouce aux jeunes en leur apportant des outils technologiques et des conseils.

Le moniteur éducateur de la MDA était le référent de cet espace d'accueil. Cet agent a bénéficié des conditions offertes pour un départ volontaire de la fonction publique, le poste est vacant depuis le 21 octobre. Faute de pouvoir remplacer l'agent le cybertauturu est arrêté depuis cette date.

En 2014 pour 97 demi-journées d'ouverture cet espace n'a comptabilisé que **25 entrées**. Nous n'avions pas de budget pour en assurer la promotion et le moniteur éducateur dans son projet de départ n'a pas su trouver l'énergie nécessaire pour dynamiser et faire vivre cet espace.

### 2.2.2 Projet SAGA

Un éducateur spécialisé et le moniteur éducateur ont accompagné à la SAGA Hine un groupe de **19 adolescents** suivis à la MDA. En décembre 7 de ces adolescents ont participé à une seconde cession qui a eu lieu à l'école de voile de Arue.

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.

### 2.2.3 Droits de l'Enfant :

L'information sur les droits de l'enfant a concerné un total de **473 élèves**. Tous les professionnels de la Maison de l'Adolescent ont participé jeudi 20 novembre 2014 à la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant organisée cette année à la Maison de l'enfance de Puurai.

Cette journée festive et d'information a permis d'accueillir **166 adolescents**. Ils étaient scolarisés dans 3 classes de 3<sup>ème</sup> du collège Henri Hiro, 3 classes de 3<sup>ème</sup> du collège Notre Dame des Anges et

dans 4 classes de première année (CAP ou Bac pro) du lycée professionnel de Faa'a. La MDA avait conçu trois stands d'information permettant aux adolescents de s'informer et de réfléchir sur les droits de l'enfant et de connaître la MDA.

L'après midi était festive et a permis de recevoir des familles provenant essentiellement des quartiers environnants.

Par ailleurs **307 adolescents** des classes de 6<sup>ème</sup> du collège de Paea, du collège de Punaauia et des enfants du CLSH de Taapuna 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.

**148 dossiers** d'élèves ont été examinés au cours de **trois** cellules d'aide aux élèves (soit une moyenne de 49 dossiers par séance).

**La cellule de veille de collège de Taunoa** se réunissait en collaboration avec des agents de la Direction de la Sécurité Publique et des représentants du Fare Tama Hau. La nouvelle équipe dirigeante du collège (Principal et Principale adjointe) n'ont pas souhaité poursuivre le travail de collaboration initié par l'équipe précédente. Le médecin n'a participé qu'à **1 cellule de veille** pour **36 dossiers** d'élèves.

**La cellule d'aide du collège de Tipaerui** s'est réunie **sept fois** en 2014 pour **134 dossiers** soit en moyenne 19 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**

Les 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** : 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 deux psychologues de la MDA ont participé à ces Points écoute, elles ont été secondées par une psychologue de la MDE. Pendant les 32 demi-journées de présence dans les établissements, les psychologues ont réalisé **138 entretiens**.

### **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**

**480 adolescents** du collège de Papara ont reçu des informations sur cannabis, tabac et alcool afin de prévenir les addictions.

La kinésithérapeute a travaillé en collaboration avec un infirmier du Service d'alcoologie et de Toxicomanie afin de mettre en place des séances d'information et d'aide au sevrage tabagique à

destination d'élèves de collèges. Ce projet pilote est réalisé en collaboration avec l'infirmière du collège de Taunoa. Trois stands d'information et d'inscription se sont tenus les 1<sup>er</sup>, 4 et 9 décembre.

**70 adolescents sont venus au stand et 10 se sont inscrits pour les ateliers.** Le premier atelier d'aide à l'arrêt du tabac aura lieu en janvier 2015.

#### 2.5.2 Prévention du mal-être

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 Haut commissariat. **15 parents** étaient présents.

#### 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 **573 personnes**. Celles-ci ont été rencontrées dans des classes des lycées Lamennais et Saint Joseph, des collèges de Paopao et de Arue. Les situations de harcèlement à l'école ont également été exposées à 28 parents. Ces interventions ont été réalisées par les éducatrices spécialisées.

Le Fare Tama Hau a par ailleurs participé à la demande de la Délégation à la famille et à la condition féminine à l'**élaboration d'une brochure d'information** et de prévention des violences dans les jeunes couples intitulée « Fais battre son cœur de plaisir pas de peur ».

#### 2.5.4 Comprendre l'adolescence

Pour prévenir certaines conduites à risques plusieurs interventions sur le thème de l'adolescence ont été réalisées. Elles ont touché un public de **263 personnes**.

#### 2.5.5 Aide à la parentalité

**48 personnes** ont reçu une information pour les aider dans leur rôle de parent (punitions, scolarité, nouvelles technologies...)

#### 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 chimioprophylaxie. 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 **382 doses de traitement** contre 319 en 2013.

#### 2.7 Nutrition

Dans le cadre de la journée E'attitude organisée par la Direction de la santé la Maison de l'adolescent a proposé un stand sur le cycle de la motivation permettant de comprendre comment un changement de comportement se met en place et comment évolue la motivation au cours du temps. **104 personnes** ont visité notre stand.

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

**En 2014 les activités de prévention et de promotion de la santé de la MDA :**

- ❖ Les espaces d'accueil (Espace jeunes et Cybertauturu) ont comptabilisé **1269 entrées**
- ❖ **3647** jeunes ont bénéficié de **séances préventives**
- ❖ Parmi eux **1581** adolescents ont reçu des informations concernant la **sexualité**
- ❖ **131 parents** ont reçu des informations préventives à destination de leurs adolescents
- ❖ Les psychologues ont été présentes **32 demi-journées dans 7 établissements scolaires** lors des « Point écoute » et ont réalisé **138 entretiens**.
- ❖ Les professionnels de la MDA ont assisté à **11 séances de cellule d'aide aux élèves** dans 3 collèges et ont apporté leur soutien technique à une moyenne de **29 dossiers par séance**.

**1 LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL**

Les formations ont été peu nombreuses en 2014, pourtant les formations interdisciplinaires partagées agissent comme dénominateur commun entre les professionnels, elles permettent de penser ensemble, donne un esprit d'ouverture et permettent de continuer à s'interroger sur sa pratique et sur celle des autres.

➤ Thérapie familiale

Une psychologue, une éducatrice spécialisée, une infirmière et un agent social ont bénéficié d'une journée de sensibilisation à l'approche familiale systémique et à la thérapie familiale.

➤ Congrès annuel des Maisons de l'Adolescent

Le directeur de l'établissement et le médecin de la MDA ont participé aux 7èmes journées nationales des Maisons de l'adolescent à l'Université Paris Ouest Nanterre-La Défense les 9 et 10 octobre 2014. Le thème de ces journées était « les mixités à l'adolescence ». Le médecin de la MDA aidé par une psychologue avait préparé une communication qui a été retenue et présenté lors de ces journées.

Cette communication intitulée « Entre homme et femme : le raerae tahitien » a été accompagné de la projection d'un court métrage « Moana » réalisé par des élèves du lycée polyvalent de Papara sur le même thème. Cette présentation a fait l'objet d'un débat avec le public après présentation.

**En conclusion :**

La Maison de l'adolescent du Fare Tama Hau est maintenant bien implantée dans le paysage sanitaire de la Polynésie française. L'activité de soins ne cesse de croître depuis plusieurs années prouvant son adéquation aux besoins des adolescents.

Les interventions de prévention à destination des jeunes et/ou de leurs parents ont touché, en 2014, un public encore plus large. Néanmoins, la fréquentation des espaces d'accueil marque un net recul. Ceci est le fait d'un manque de promotion de ces espaces faute de moyens ; mais également de l'absence d'une personne dédiée à l'encadrement et qualifiée pour leur proposer des activités variées et attrayantes.

En 2015, nous espérons pouvoir recruter ce personnel faute de quoi la chute de fréquentation risque de se poursuivre.

## ANNEXES

### 1) Annexe

Tableau Points écoute 2014 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
<b>Janvier</b>	30/01/14			29/01/14	31/01/14	23/01/14	28/01/14
<b>Février</b>	13/02/14	03/02/14 14/02/14			28/02/14	06/02/14	25/02/14
<b>Mars</b>	06/03/14  20/03/14	13/03/14	27/03/14	12/03/14 26/03/14	21/03/14	13/03/14	
<b>Avril</b>	17/04/14	23/04/14		16/04/14	25/04/14	24/04/14	22/04/14
<b>Mai</b>						13/05/14	
<b>Septembre</b>		04/09/14					
<b>Octobre</b>		02/10/14	23/10/14				
<b>Novembre</b>		13/11/14	28/11/14				
<b>Décembre</b>			11/12/14				

2) Annexe 2

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

DATE	INTERVENANT	LIEU	THEME	NBRE	OBSERVA - TIONS
13/01 au 16/01/14	Mahine	Collège Papara	Prévention addictions (tabac, paka, alcool)	225	9 classes de 5ème
13/02/2014	Nastasia et Martine	Collège Pomare	Crise de l'adolescence	58	Classes de 5ème
24/02, 28/02 , 07/03 et 24/03/14	Mahine	Collège La Mennais	Contraception, sexualité et Fare Tama Hau	116	6 classes 2nde
03 au 06/03/14	Mahine et Moevai	Collège Arue	Education à la sexualité	165	7 classes de 6è
26/02/2014	Nastasia et Marion	Collège Taunoa	Forum des métiers	70	élèves de 3ème Taunoa et Taaone
28/02/2014	Ellen	Lycée La Mennais	Violence	75	Classes de 2de
10/03 au 16/03/14	Mahine et Moevai	Collège Arue	Education à la sexualité	157	6 classes de 5 ème
06/03/2014	Marion et Ellen	Aviation civile	Adolescence, période à risque ?	23	Parents
12/03/2014	Mahine	Lycée St Joseph Punaauia	Sexualité dans le respect de l'autre	124	10 classes de 2de, AFAT, CEB, CAP
12/03/2014	Ellen	Lycée St Joseph Punaauia	Violence dans la relation amoureuse	102	10 classes de 2de, AFAT, CEB, CAP
13/03/2014	Mahine et Moevai	LEP Faaa	Présentation FTH	4	Formation élèves relais
18/03/2014	Ellen et Nastasia	Collège Paopao	Violence	131	6 classes de 6 ème
25/03/2014	Moevai	LEP Faaa	Présentation FTH	80	Forum
25 et 26/03/14	Mahine et Marie	Collège Henri Hiro	Adolescent face aux transformations physiques, psychologiques et relationnelles	167	9 classes de 5ème Forum
27/03/2014	Mahine/ Isabelle / Véronique	FARE TAMA HAU	Distribution Notézine +Zentel	382	Journée de lutte contre la filariose
27/03/2014	Poehina et Ellen	Haut-commissariat	Mal-être de l'adolescent	15	Parents
05/04/2014	Mahine/Moevai/Isabelle/ Martine	Parc Paofai	Présentation FTH, promotion pour de bonnes habitudes de vie pour une meilleure santé	104	E'attitude parents et ado
22 et 24/04/14	Ellen	Lycée St Joseph Pirae	Violence	88	Elèves
23/04/2014	Mahine	Tiai Nui Here	Contraception, sexualité et Fare Tama Hau	8	12 à 18 ans
24/04/2014	Moevai et VSB	Haut-commissariat	Asthme	25	
02/05/2014	Mahine	CLM	Sexualité et Contraception	26	1 classe de 2nde
19/05 au 05/06	Mahine et Moevai	Collège Taaone	Education à la sexualité	166	7 classes de 5è

20-mai-14	Mahine	CLM	Sexualité et Contraception	67	2 classes de 2nde
03-juin-14	Mahine	Collège Papara	Education à la sexualité	21	1 classe de 4è
14-juin	Mahine et VSB	Pointe vénus	Présentation FTH	30	Tuaro no te ora
26/06/2014	Ellen	Haut-commissariat	Les ados et les nouvelles technologies	7	Parents
11-août	Marion	Lycée Hôtelier	Fare Tama Hau	50	Pré-rentré enseignants (profs)
28-août	Marion	Haut-commissariat	Scolarité et psychologie	21	Parents
25/09/2014	Ellen et Nastasia	Haut-commissariat	Les situations de harcèlement à l'école	28	Parents
27/09/2014, 11/10 et 25/10, 15/11/2014	Mahine et Martine	Mairie et stade de Punaauia	FTH, Sexualité, IST et SIDA	462	UPJ enfants, ados et parents
29/09 AU 11/10	Mahine	Collège Papara	Addiction tabac, paka et alcool	255	10 classes de 5è
14/10/2014 au 27/10/2014	Mahine et Martine	Lycée Aorai	FTH, sexualité et moyen de contraception	218	10 classes de 2nde
22/10/2014	Nastasia et Martine	Collège de Arue	Violence	237	
28/10/2014	Martine, Marie, Moevai, Mahine et Nastasia	FTH	Visite, présentation des droits de l'enfant et métiers de FTH	41	1 classe de 6è et 1 classe de 3è
24/10/2014 au 11/12/2014	Mahine	collège de Papara	Education à la sexualité	51	AFAT CEB, 4è BPT
29/10/2014	Nastasia et Isabelle	Hippodrome	FTH	10	Cross
30/10/2014	Nastasia et Ellen	Haut-commissariat	Autorité parentale et punition	12	Parents
06/11/2014	Moevai et Marie	CJA Tipaerui	Présentation	61	Danseurs de Upa Nui
13/11/2014	Ellen	LEP Faaa	Aide à la parentalité	15	Elèves citoyens
13 et 14/11/2014	Mahine et Ravahere	Collège Paea	Droits de l'enfant	167	7 classes de 6è
21/11/2014	Mahine, Martine, Moevai et Véronique	FTH	Présentation FTH, hygiène et droits de l'enfant	37	CLSH Taapuna
06/12/2014	Moevai et Véronique	Pointe Venus	Présentation FTH	30	Journée secouriste
10/12/2014	Nastasia	Collège Punaauia	Droits et devoirs de l'enfant	103	Journée citoyenneté et prévention
20/11/2014	MDA	Maison de l'enfance Faaa	JMDE	166	Henri Hiro, NDA, LP Faaa et 5 profs
16/12/2014	Moevai et IsabelleL	FTH	Présentation FTH et jeux à l'Espace jeunes	28	23 ados et 5 accompagnateurs

## **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.

### **2. LA MAISON DE L'ENFANT DU FARE TAMA HAU**

La Maison de l'Enfant reçoit des enfants de 0 à 12 ans et leur famille au 1<sup>er</sup> 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 cernés, allant de la prévention au curatif, mais s'adaptent également à une logique d'évolution de la société.

Nos actions s'inscrivent dans une pratique de réseau en répondant à certains besoins du public auxquels ne peuvent pourvoir d'autres services, établissements publics, associations du fait de leurs spécificités. **La richesse du Fare Tama Hau est donc de proposer un travail en transdisciplinarité en interne et en complémentarité en externe** (possibilité d'interventions en dehors des heures ouvrables, missions dans les îles...).

De par sa dynamique, la Maison de l'Enfant est force de proposition pour des projets innovants et évolutifs, en lien avec des demandes complexes touchant à plusieurs champs de prise en charge (psycho-médico-socioéducatifs) et tenant compte des mutations de notre société.

Nos prises en charges ne sont pas non plus, seulement dévolues à des familles étiquetées comme en difficulté (notamment par les services sociaux, les établissements scolaires) mais bien accessibles à toutes les familles éprouvant des difficultés, à un moment donné de leur vie ou de l'éducation de leur enfant. La nuance est grande et le nombre de familles en demande de conseils éducatifs, soutien

parental, médiation familiale, de plus en plus élevé, correspondant bien à une mission de prévention primaire, en amont des dysfonctionnements majeurs du lien parents-enfant.

Les nombreuses interventions à l'extérieur ont intensifié le travail d'échanges et de partenariat, pour accroître la sensibilisation et la connaissance 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 délaissé 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.

### **3. BILAN DE L'UNITE TRANSDISCIPLINAIRE MEDICO PSYCHOSOCIALE :**

#### **3.1 Fonctionnement de l'unité :**

**La Maison de l'Enfant reçoit des enfants de 0 à 12 ans et leur famille au 1<sup>er</sup> 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 in 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'événements 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'événements particuliers (ex : appel de la famille, observation par le personnel d'accueil de certains éléments pertinents pouvant aider à la meilleure connaissance du cas...), résultats d'examens, suivis...

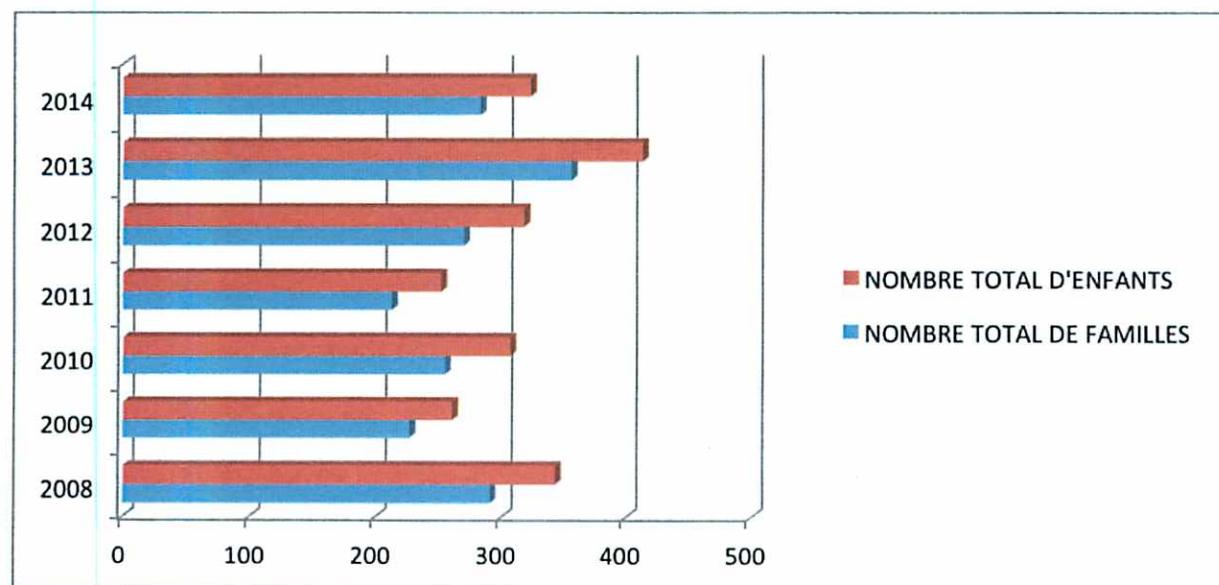
### **3.2 Activité chiffrée de l'année 2014:**

#### **➤ Les demandes d'évaluation :**

La Maison de l'Enfant a reçu **285 nouvelles demandes d'évaluation en 2014** (vs 356 en 2013, 270 en 2012 et 213 en 2011).

Ces 285 situations concernent **323 enfants** (vs 413 en 2013, 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: **85 %**
- Reste île de Tahiti : **11 %**
- Hors Tahiti : **4 %**

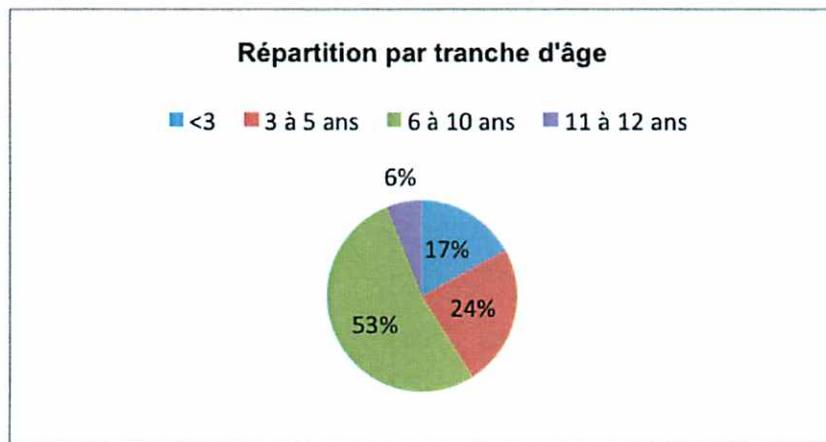
- Sexe :

- Filles : 133 soit **41.2 %**
- Garçons : 190 soit **58.8 %**

- Tranches d'âge :

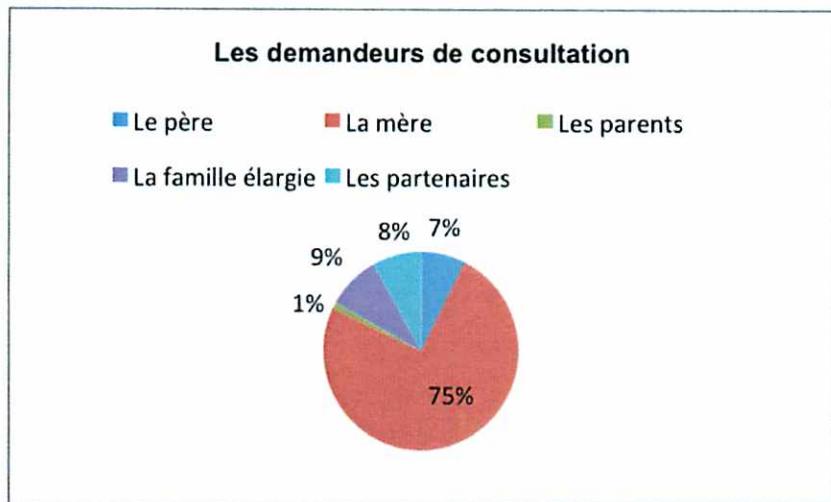
- Moins de 3 ans : **17 %**
- 3 à 5 ans : **24 %**
- 6 à 10 ans : **53 %**
- 11 à 12 ans : **6 %**

Globalement les proportions sont les mêmes que l'année précédente



- Les demandes de rendez-vous sont faites par :

- Le père : **7.4 %** (Vs 11.2 % en 2013)
- La mère : **74.7 %** (Vs 65.7 % en 2013)
- Les parents : **1 %** (Vs 3.7 % en 2013)
- La famille élargie : **8.8 %** (Vs 7.6 % en 2013)
- Les institutions (foyers...) : **8.1 %** (Vs 11.8 % en 2013)

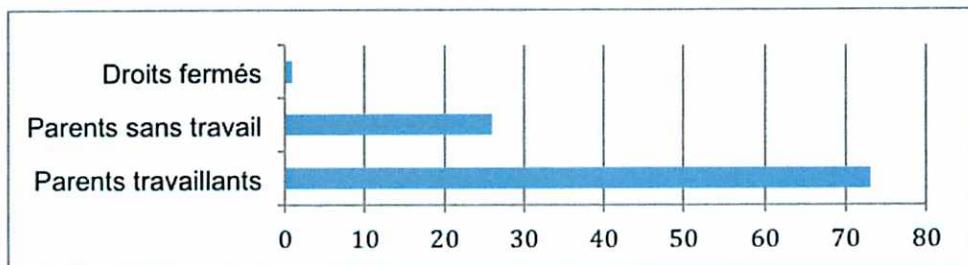


La grande majorité des rendez-vous pris par les parents, le plus souvent la mère, se fait sur les conseils de professionnels comme les écoles (instituteurs, psychologues scolaire, directeurs), quelques médecins, des partenaires associatifs (CIDFF, foyers d'accueil, espace Bébé-Maman de la Croix-Rouge, 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 323 enfants) :

REGIME SOCIAL	% en 2014
RGS RNS SECU	73
RSPF	26
DROITS FERMES	1



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

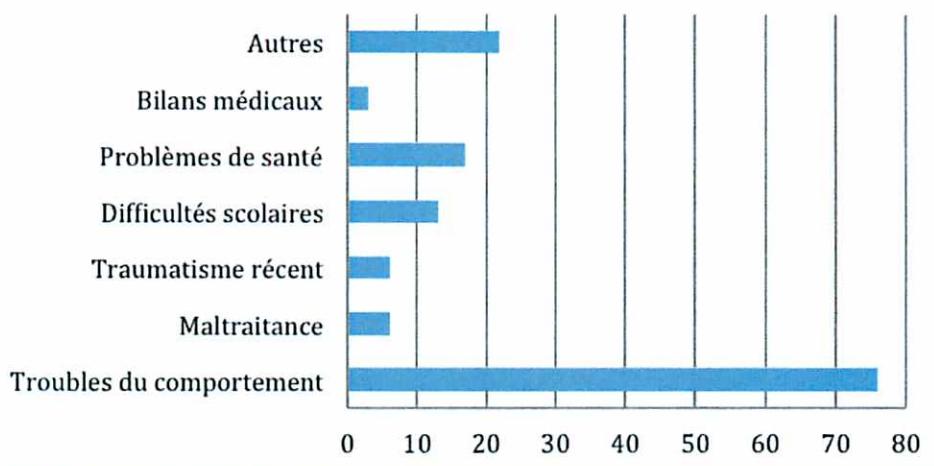
CONTEXTE	% 2013	% 2014
Enfants placés dans un foyer, familles et enfants vivant dans un foyer d'accueil, enfants placés en famille d'accueil, enfants fa'amu	11	14
Parents séparés	49	44
Conflits et violences dans le couple parental séparé ou non	29	19
Problème relationnel intrafamilial	6	4
Autre (cohabitation dans un milieu familial difficile, parent décédé...)	5	24

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	% 2014
Changements de comportement (agressif, hyperactif, turbulent, renfermé, anxieux, vol, pleurs, insolence....)	82	76
Maltraitance (physique, psychique, sexuelle, négligences)	11	6
Traumatisme récent (témoin de violences, accident de voiture, arrestation du père ou de la mère, décès d'un proche, tentative de suicide...)	7	6
Retard dans les apprentissages et difficulté d'adaptation à l'école	22	13
Problèmes de santé (pathologies aiguës, chroniques, énurésie, encoprésie, obésité...),	27	17
bilans médicaux (certificat d'aptitude sportive, entrée en foyer...)	9	3
Autres (problème de garde, précarité, demande de renseignements, demande de médiation parentale, d'aide à la parentalité...)	20	22

## Nature de la demande



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... 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, permettent 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 signalées 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.

Les enfants asthmatiques non suivis, les enfants en surpoids sont également régulièrement suivis dans le service car 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.

Le nombre de situations de maltraitances signalées est en baisse cette année du fait, en partie de moins de demandes émanant du CIDFF après le départ de sa directrice.

➤ La consultation d'accueil :

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

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

Ce type de procédure essentiellement à réserver aux suspicions de maltraitance sexuelles évite les redites douloureuses.

**Sur les 285 nouveaux dossiers en 2014, un rendez-vous d'entretien d'évaluation classique a été proposé pour 198 familles** (concernant 227 enfants), il y a eu en outre **87 entrées directes** (concernant 96 enfants), sans entretien d'évaluation (ces familles ont directement été reçues par les psychologues ou le médecin).

Sur le nombre total de rendez-vous proposés, **87 % ont été honorés, soit 282 nouveaux enfants reçus** (vs 220 en 2010, 233 en 2011, 280 en 2012, 371 en 2013) **concernant 248 familles** (vs 235 en 2012 et 315 en 2013).

**Le pic de prises en charge constaté en 2013 n'a pas été réitéré et le niveau de demandes est revenu à celui enregistré en 2012. Cela s'explique d'une part par une mobilisation de notre activité pour l'ouverture des Maisons de l'Enfance mais aussi par des difficultés à assurer le remplacement rapide de nos personnels.**

Le taux de premiers RDV non honorés est stable et est autour de 13%. 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 282 enfants reçus, ayant eu un entretien d'évaluation, l'orientation proposée est la suivante :

- **Un suivi a été proposé à 257 enfants, soit pour 80 % d'entre eux**
- **19 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 6 enfants ont été orientés vers d'autres types de prises en charge** (pédopsychiatre, pédiatre, placement...).
- **Suite à 117 RDV pris pour des adolescents** (consultations médicales et entretiens psycho-sociaux pré-IVG), 98 ont été honorés (vs 190 en 2013).

Au total, la file active en 2014 est composée de 489 patients (vs 509 en 2012 et 643 en 2013): 257 enfants (vs 190 en 2011, 263 en 2012, 304 en 2013), 98 adolescents et jeunes adultes (vs 165 en 2012, 190 en 2013) et 2 parents (projet parentalité) ont fait l'objet d'une ouverture de dossier en 2014, auxquels on ajoute 129 enfants et 3 parents (dans le cadre du projet parentalité) suivis précédemment.

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

Type de prise en charge	2014	2013	2012	2011
Soins médicaux et paramédicaux	170	248	178	92
Suivis psychologiques	200	220	148	143
Médiation et parentalité	56	34		
Accompagnement psycho-éduc	54	12	6	8
Accompagnement familial	33	41	34	44
Accompagnement socio-éduc	46	54	59	37
Soutien ponctuel	4	11	20	12
Espace rencontre	13	14	17	11
Entretiens IVG	89	128	130	45

Soit un total de 665 suivis proposés aux 643 enfants et adolescents suivis au cours de l'année (vs 592 en 2012 et 762 en 2013).

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.

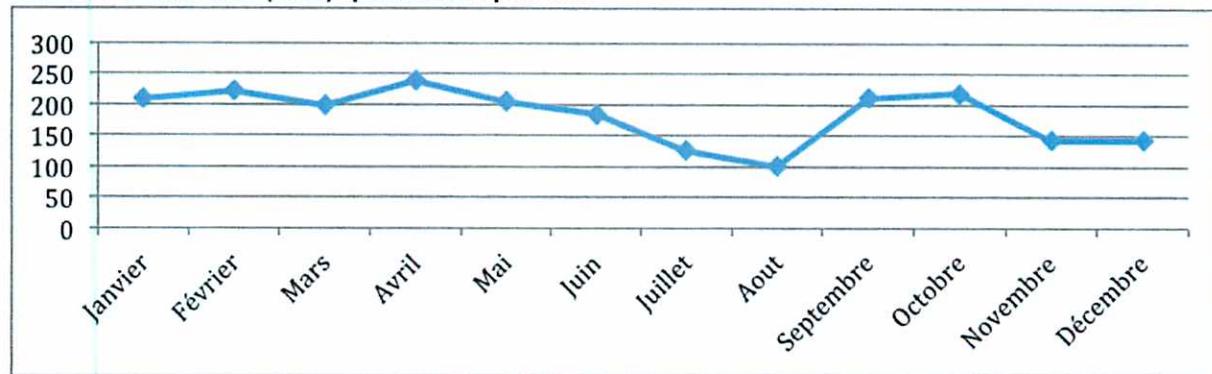
Bien que l'enfant soit au cœur de nos préoccupations, il est essentiel de travailler l'accompagnement des parents autour de leurs difficultés familiales afin de favoriser l'investissement, la responsabilisation parentale autour de l'enfant en améliorant ou rétablissant une communication autour de lui,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

➤ **Synthèses et équipes éducatives :**

Au décours du suivi, l'équipe a participé à 27 réunions de synthèses (avec le service social, les foyers) ou équipes éducatives.

➤ Activité par mois de la MDE :

Au cours de l'année, 2378 rendez-vous de consultations ont été posés, dont 1851 (78%) ont été honorés contre 527 (22%) qui ne l'ont pas été.



Il est à noter une chute de notre activité en fin d'année scolaire puis en fin d'année. Plusieurs raisons peuvent être évoquées. Le départ des 2 psychologues en mai et juin couplé à une embauche extrêmement complexe liée à des lenteurs administratives quasi paralysantes nous ont contraint de temporiser la prise en charge pour un grand nombre de situations. Le résultat a été la perte d'un nombre non négligeable de prises en charge, les patients ayant trouvé des solutions ailleurs. L'autre point à souligner est le manque de médiatisation. Enfin juillet, août ainsi que décembre sont habituellement des mois plus calmes, du fait des vacances scolaires générant moins de demandes.

➤ Informations préoccupantes :

En 2014, 9 situations, concernant 12 enfants, ont été signalées:

- 6 informations préoccupantes ont été adressées à la Conseillère technique de l'aide sociale à l'enfance, à la cellule de signalements (concernant 7 enfants).
- 5 au Substitut du Procureur de la République (concernant 5 enfants).

	Médecin	AS	ES	Psychologues	Total
Informations préoc. Cellule de Signalement	0	4	0	2	6
Signalements au Procureur	1	1	2	1	5

3.4 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.

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 et de la salle

d'attente. Ils coordonnent les activités du Fare Tau Marere des petits et des grands auprès de l'association Hopue Tamai. 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. Les agents sociaux ont travaillé sur un projet de flyer pour les espaces d'accueil. Cheville ouvrière lors de l'organisation d'évènements exceptionnels au Fare Tama Hau, tels que le Noël des enfants, l'accueil des CLSH, la JMDE,... ils sont chargés d'assurer la logistique, la commande de matériel et l'animation.

Occasionnellement, pour palier à des carences de professionnels socioéducatifs les agents sociaux peuvent participer à des visites médiatisées : 6 VM d'Espace Rencontre concernant 3 familles (pour un total de 4 enfants).

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

Un agent a bénéficié d'une mutation interne pour intégrer l'équipe des Maisons de l'Enfance à partir de juillet 2014.

- **Activité médicale:**

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 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. Elle a bénéficié d'un congé administratif grévant son activité de 2 mois et demi.

La tâche principale de son activité en 2014 a été la mise en œuvre du chantier des Maisons de l'Enfance, l'inauguration de 2 d'entre elles, la recherche de partenariats et la coordination de leurs activités, le recrutement et la formation des candidates aux postes d'éducatrices référentes de ces structures et des agents sociaux. Des missions à Raiatea et Taiohae ont permis de faire l'état des lieux de ces 2 maisons, évaluer les travaux, mettre en œuvre des partenariats, présenter le projet et recevoir en entretien les futurs candidats. L'ouverture est prévue en 2015 si le budget est voté.

Le médecin a également participé à **115 réunions, conférences et interventions.** (cf. annexe)

En résumé : conférences au Haut-commissariat (asthme et prévention, accompagner son enfant vers l'autonomie) et au CESC (présentation du FTH), formations au CFPA (présentation du FTH, maltraitance infantile, Droits de l'enfant, en route vers l'autonomie, du bien manger au bien vivre, construction parentale et présentation du livret parentalité), nouveaux partenariats avec l'APAJ (projet de stages d'accompagnements parentaux), la Maison du Diabétique, participation à la POD, stands d'information pour la Semaine de la femme, le Tuaro no te ora de la CPS, journée de prévention de la sécurité civile, Journée Mondiale des Droits de l'Enfant, Noël des enfants au FTH, coordination de l'accueil des CLSH, réunion avec les responsables de circonscriptions d'action sociale, réunion ministérielles (projet Ligne Verte, projet unité d'investigation et d'orientation pédagogique, lutte contre le décrochage scolaire...).

Le médecin est membre de la Commission d'Agrément des accueillants familiaux.

En l'absence du Directeur du Fare Tama Hau, le médecin de la MDE assure l'intérim (3 périodes dans l'année).

Les consultations médicales surviennent soit au décours des entretiens ou suivis (patients adressés par les différents membres de l'équipe), soit 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). La proximité 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.

Le médecin, aidé des agents sociaux, assure la coordination et le fonctionnement du projet-pilote de réussite éducative, le Tau Marere des grands et anime des réunions en soirée avec l'équipe pédagogique et les parents. Au total, 2 réunions ont été tenues pour ce projet en 2014, ce qui n'est pas un bon bilan puisque de multiples réunions ont été annulées faute de participation des parents ou d'oubli de la directrice. Un nouveau partenariat devra être mis en place pour la rentrée 2015-16.

En termes de communication le médecin a participé à la rédaction de quelques articles (Calinews), à des interviews télévisuelles et radiophoniques pour l'ouverture des Maisons de l'Enfance et lors de la JMDE.

En 2014, le médecin a effectué **33 entretiens d'évaluation familiale** (vs 51 en 2012 et 96 en 2013) concernant 35 enfants et **269 consultations** (vs 238 en 2011, 461 en 2012 et 269 en 2013) comprenant 252 consultations d'enfants et 17 d'adolescents.

En outre, **17 consultations d'enfants** ont été effectuées par le **médecin de la MDA et le médecin nutritionniste** a fait **8 consultations spécialisées** concernant 6 enfants.

Les médicaments sont donnés aux familles en fonction de leurs conditions de ressources et dans la limite du stock disponible.

#### On comptabilise **294 consultations médicales en 2014**

- Au total, **320 actes** médicaux effectués en 2014(entretiens et consultations)
- **1 signalement** a été rédigé à l'issue d'une évaluation.
- 13 enfants et 2 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. 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, par le CIDFF ou l'APAJ
- 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** lors des évaluations sont résumées dans le tableau suivant (plusieurs items peuvent être retrouvés pour une même situation):

Motifs de consultation d'accueil et de suivi	% 2014
Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, adoption, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...)	75
Faits traumatisants autres (décès, accident, ...)	15
Difficultés scolaires	20
Troubles du comportement	42
Troubles organiques, problématiques corporelles (maladies chroniques, asthme, surdité, obésité, encoprésie/énurésie, ...)	22
Agression ou abus sexuel (avéré ou soupçonné)	2
Troubles instrumentaux (retard ou troubles du langage, troubles attentionnels, dyslexie et autres dysfonctionnements neuropsychologiques)	15
Difficultés de sommeil	15
Symptômes dépressifs, idées suicidaires	11
certificat d'aptitude	14
Problèmes éducatifs allégués par les parents, demande de soutien à la parentalité	29
Demande conseil éducatif, suivi ponctuel	13

Le nombre de demandes autour des problématiques familiales telles que séparation conflictuelle du couple, problème de garde... engendrant des répercussions néfastes sur le bon développement de l'enfant est en perpétuelle augmentation montrant que le Fare Tama Hau est repéré tant par les familles que les partenaires comme lieu de prises en charge multiples.

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 et l'APAJ sont pourvoyeurs 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 2014, 15 enfants du FTAN ont été reçus, motivant 23 consultations, cumulant les entretiens d'entrée et les suivis médicaux.

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

**En 2014, 125 actes ont été effectués en kinésithérapie.**

Les prises en charge se décomposent de la façon suivante :

- 73 séances de kiné respiratoire (aérosol, drainage faisant suite à une consultation médicale, éducation familiale et suivi)
- 2 séances de rééducation (rééducation à la marche et hygiène dorsale)
- 50 séances de gymnastique pour des exercices de réappropriation du corps chez des enfants en surpoids manquant d'activité physique, couplés à une éducation à la nutrition en partenariat avec le médecin ou chez des enfants en souffrance suite à des maltraitances ou carences familiales diverses.

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, soit un total de 16 séances sur l'année.

- Les soins infirmiers (pansements, lavage d'oreilles) sont effectués par une des 2 infirmières basées à la MDA. Les infirmières ont effectué 8 soins pour 6 enfants.
- 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.

La particularité de 2014 est que l'activité des psychologues a été partagée entre cinq psychologues cliniciennes.

Les 2 psychologues en titre ont pris des disponibilités : l'une pour convenance personnelle pour une durée de 1 an à partir de juin 2014 puis elle a finalement démissionné en fin d'année, l'autre a fait la demande d'un congé parental de 6 mois à partir de mai puis est revenue sur un poste de coordinatrice du centre de documentation avec une activité partielle à la MDA et MDE. La psychologue de la MDA qui avait encore quelques suivis de son ancienne activité à la MDE a définitivement stoppé ses suivis dès qu'elle a été en congé maternité.

Lors du départ à la retraite d'un agent administratif de la direction, le poste a été reconvertis pour l'embauche d'une psychologue à partir de mai 2015. En revanche le remplacement prévu initialement pour un an à partir du 1<sup>er</sup> juin, a été raccourci puisqu'une psychologue n'a pu être embauchée qu'en octobre 2014 suite à des lenteurs administratives lourdes de conséquences pour le fonctionnement du service.

**La mise en œuvre de concours de la Fonction Publique laisse espérer une continuité dans les prises en charge et évitera les carences inhérentes au non chevauchement des contrats**

amenant des dysfonctionnements de prises en charge parfois mal compris par les usagers, un manque de transmissions et surtout une obligation pour le reste de l'équipe de temporiser les prises en charge psychologiques.

Le bilan d'activité quantitatif des psychologues est le suivant :

	Nb de nouvelles situations effectives en 2014	Nb d'entretiens effectifs	Nb de situations signalées	Equipes éducatives synthèses, réunions partenariales et interventions	Visites Médiatisées	Entretiens psycho-sociaux pré IVG	Point écoute
<b>SD (5 mois d'activité)</b>	63 enfts pour 54 fam et 4 parents	234		5		27	
<b>NCF (6 mois d'activité)</b>	40 enfts pour 38 fam et 3 ados	110		15		9	Cf. bilan MDA
<b>PC Fin de suivis de 2013</b>	pas de nouvelles prises en charge	15					Cf. bilan MDA
<b>MF (8 mois et demi)</b>	88 enfts pour 57 nouvelles situations et 15 poursuites après le départ des psy	365	2	26	7		
<b>FH (2 mois et demi d'activité)</b>	24 enfts pour 24 familles	65	1	3	3		
<b>TOTAL</b>	<b>195</b>	<b>789</b>	<b>3</b>	<b>49</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	Cf. bilan MDA

Il n'est mentionné dans ce tableau que le nombre de nouvelles situations prises en charge en 2014 et pas les anciens suivis toujours en cours.

**Malgré les contretemps d'embauche des psychologues, l'activité s'est maintenue avec 789 entretiens effectués en 2014, vs 699 en 2012 et 874 en 2013.**

La participation plus étendue cette année aux équipes éducatives, aux synthèses mais aussi à des temps d'échanges avec les enseignants comme avec les parents d'élèves marque une intensification des demandes, fruit d'une reconnaissance par nos partenaires des spécificités de notre unité.

L'activité « visites médiatisées » est encore marginale avec seulement 10 VM faites en 2014 (cf. paragraphes : Relais parents-enfants, FARE Te Ta'ati, médiations parentales), une relance de communication amorcée fin 2014 s'intensifiera en 2015.

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. La demande d'un suivi psychologique pour l'enfant émane souvent de parents qui se sentent démunis face à des changements de comportement de leur enfant (agitation, repli, pleurs, troubles du sommeil etc.). Les motifs d'orientation vers un psychologue peuvent alors être multiples et croisés dans la mesure où ils représentent autant de manifestations du mal-être de l'enfant. Par ailleurs il semblerait que ce mal-être tienne principalement son origine de problématiques familiales, plus spécifiquement en lien avec des séparations conflictuelles et douloureuses. Aussi, nous retrouvons un rapport étroit entre la présence de troubles du comportement chez l'enfant et la présence d'une problématique familiale.

Motifs évoqués ayant donné lieu à une orientation chez les psychologues (%)	Moy %
Problématiques familiales (séparation parentale douloureuse, conflits de couple, violence conjugale, carences, maltraitance, problématique pathologique parentale, difficultés intergénérationnelles...)	72
Faits traumatisants autres (décès, accident, agressions, témoin de violence...)	24.5
Difficultés scolaires	20.3
Troubles du comportement	45.5
Encoprésie/énurésie	5.6
Troubles psychosomatiques (peau, asthme...)	4.2
Attouchements, viols, incestes, agressions ou abus sexuels (avérés ou soupçonnés)	9.8
Trouble du sommeil	14.7
Symptômes dépressifs, idées suicidaires	7.8
Soutien à la parentalité	30.1

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. De manière générale, les difficultés de l'enfant sont le moteur de la démarche

parentale d'obtenir pour lui du soutien auprès de professionnels de l'enfance. Si la demande d'aide à la parentalité n'est pas spontanément énoncée dans les premiers motifs de consultations, elle est davantage spécifiée au fil des rencontres avec les parents, de l'établissement d'une relation de confiance et au fur et à mesure de l'appréhension des dimensions familiales et éducatives. La fratrie peut également être reçue pour accompagner à la restauration/l'instauration d'une communication autour de l'enfant et de ses problématiques. Ce dispositif de rencontre aide notamment à un travail sur la place de chacun dans la famille. Les entretiens familiaux en présence de l'éducatrice ou de l'assistante sociale et du psychologue sont envisagés lorsque les aspects éducatifs/social et psychologiques de la situation s'influencent et forment un tout parasitant pour l'enfant qu'il devient nécessaire de démêler, ex : éducation parentale inconsciemment influencée par un vécu familial passé.

Ces formes d'accompagnement peuvent se suivre ou se chevaucher selon les problématiques et les besoins dégagés au fil du travail. Les différents types de prise en charge sont : avis ou soutien psychologique, psychothérapies, accompagnement psycho éducatif, soutien à la parentalité et médiation parentale. **Au total les psychologues cliniciennes ont effectué 829 entretiens** (tous types confondus). Le taux de rendez-vous non honorés est en moyenne de 24 % correspondant à des oublis, une forte incidence de chikungunya (les patients reprennent RDV ultérieurement), dans certains cas les familles sont venus en entretien d'évaluation mais ne viendront pas en entretien psychologique par crainte d'un travail de fond vraisemblablement.

#### Durée de suivi :

Il n'y a pas de durée préétablie. Elle 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). 2014 a néanmoins été marquée par le départ lors du premier semestre des 2 psychologues en titre du service amenant des arrêts de prise en charge lorsque les familles ne souhaitaient pas voir leur dossier repris par une remplaçante. Le dossier a parfois été ré ouvert quelques mois plus tard à la demande des familles.

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 (%)	Moy %
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...)	81.2
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)	59.4
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 ...)	40.7

Problématiques scolaires (désinvestissement ou rejet de l'école, peurs, blocages, violences scolaires, comportement difficile en classe, difficultés dans les apprentissages ...)	17.5
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, répétitions, rapport au corps, au monde...)	74.1
Abus sexuel (attouchements, viols, incestes, agression)	9.1
Problématiques de séparation, d'absence, d'abandon, de deuil	53.3
Faits traumatisants autres (accident, témoin de scènes violentes, victime de violences, maladies graves, incarcération, tentative d'enlèvement...)	20.4
Problématiques corporelles : difficultés de sommeil, troubles du comportement alimentaire, encoprésie/énurésie, troubles psychosomatiques	20.4
Symptômes dépressifs	16.9
Retard de développement (immaturité psychoaffective, langage, motricité)	6.4

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.

Il est à noter que 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 ont augmenté de façon significative.

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 3 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 partenariat, 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, perversion, 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 ont commencé à être mises 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 rechercher 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. bilan d'activité de la MDA)**

Une des psychologues de la MDE a assuré 11 matinées « Point-écoute » dans les établissements secondaires de Punaauia et Faa'a. Ce temps d'écoute confidentiel est une première accroche qui peut déboucher sur un accompagnement au sein de la Maison de l'Adolescent.

#### **Le projet « construire sa parentalité »**

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 2014, 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 soins tel que le FTH, mériterait d'être développé, surtout dans son aspect de prévention primaire (intervention ou accompagnement de néo-parents dans la prise de conscience des enjeux de la parentalité).

#### **Actions préventives - Communication - Formations des psychologues :**

- A partir du mois de novembre les psychologues ont participé aux animations de l'espace d'accueil Fare Taura'a et ont travaillé sur un nouveau visuel à faire éditer en 2015. Dans le cadre du plan de réhabilitation et de développement socio économique de l'atoll de Hao, une relance du projet de partenariat en fin d'année a prévu d'organiser des missions pluri annuelles à partir de 2015.
- Rédaction d'un article à chaque parution de Calinews par les différentes psychologues de l'unité.
- Des interventions auprès des écoles (avec équipe enseignante ou auprès des parents) ont été effectuées par chaque psychologue en binôme avec l'éducatrice spécialisée ou l'assistante sociale. (écoles Mamao, Ui Tama, Heitama, Taimoana)
- Des ateliers-débat ont été organisés à l'occasion de la semaine de la femme à la Mairie de Faa'a.
- Participation au forum santé du collège H. Hiro par une psychologue.
- Participation aux formations continues pour le personnel organisées par la DGRH par une psychologue.
- Formation d'une journée à la médiation familiale
- Rencontre de présentation avec le JAF
- Participation à la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant et au Noël des Enfants
- Participation à une journée d'accueil d'adolescents en foyer à l'APF

- Intervention au foyer Pu Ote Hau sur la monoparentalité

- **Activité de l'assistante sociale (AS) :**

**Nombre de familles reçues :**

•	• TOTAL
• Nombre demandes/familles	• 59
• Nombre enfants/jeunes	• 73
• Suivis*	• 34

**Nombre et nature des entretiens effectués en 2014 : 270 entretiens effectifs (éval, suivis, VM...)**

• NATURE	• Nombre
• Evaluations	• 76
• Visites médiatisées	• 38 (3 situations avec JE et 4 avec JAF)
• Médiations parentales	• 57
• Accompagnements familiaux ou soutiens ponctuels	• 54
• Consultation Psycho-sociale pré-IVG	• 45

**Problématiques relevées lors des entretiens d'évaluation:**

• Problématiques relevées	• %
• Séparation de couple (pb garde...)	• 42.37
• Problème conjugal (violences conjugales, tensions...)	• 10.17
• Maltraitance physique	• 3.39
• Maltraitance sexuelle (abus, attouchements...)	• 1.69
• Maltraitance verbale (insultes, humilié...)	• 0
• Dysfonctionnement éducatif (pb place, rôle...)	• 10.17
• Problème de comportement (agressivité, isolement, hyperactivité, difficulté en groupe scolaire...)	• 47.45
• Problème relationnel, liens familiaux (carence affective, adoption, enfant placé, absence d'un parent...)	• 20.33
• Chocs traumatiques (décès, accident, incarcération, abandon...)	• 0
• Santé : troubles organiques (pb sommeil, pb poids, asthme, eczéma, encoprésie, énurésie...)	• 1.69
• Santé : troubles instrumentaux (pb d'attention, retard de langage, difficulté d'apprentissage scolaire...)	• 1.69
• Santé mentale (dépression, tentative de suicide/idées suicidaires...)	• 1.69

### Problématiques relevées par le professionnel et travaillées avec les familles

• Problématiques travaillées	• %
• Séparation de couple (pb garde...)	• 44.06
• Problème conjugal (violences conjugales, tensions...)	• 25.42
• Maltraitance physique	• 6.77
• Maltraitance sexuelle (abus, attouchements...)	• 0
• Maltraitance verbale (insultes, humilié...)	• 3.39
• Dysfonctionnement éducatif (pb place, rôle...)	• 21
• Problème de comportement (agressivité, isolement, hyperactivité, difficulté en groupe scolaire...)	• 49.15
• Problème relationnel, liens familiaux (carence affective, adoption, enfant placé, absence d'un parent...)	• 42.37
• Chocs traumatiques (décès, accident, incarcération, abandon...)	• 38.98
• Santé : troubles organiques (pb sommeil, pb poids, asthme, eczéma, encoprésie, énurésie...)	• 6.77
• Santé : troubles instrumentaux (pb d'attention, retard de langage, difficulté d'apprentissage scolaire...)	• 6.77
• Santé mentale (dépression, tentative de suicide/idées suicidaires...)	• 5.08
• Marginalisation sociale, précarité...	• 1.69

### Analyse des suivis pris en charge par l'AS

Les accompagnements familiaux permettent d'accompagner la famille dans sa globalité, d'aborder la place et le rôle de chacun et d'apporter un soutien à la parentalité. 42.37% des problématiques tournent autour de l'absence d'un parent et 25.42% des enfants font face à des problèmes de violence dans leur famille. 49.15% des enfants expriment un mal-être dont les causes peuvent être diverses (violences conjugales, parent absent ou envahissant, mal-être parental, manque de cadre éducatif...) au travers de difficultés dans le groupe, de comportement agressif...

Soutien ponctuel : Il s'agit d'orienter, de conseiller les familles sur le plan administratif et juridique, rédiger ou remplir des documents (recouvrement dettes, courriers aux Juges...).

Médiations parentales (possibles en binôme avec l'éducatrice). Les parents sont vus dans un premier temps individuellement autour des besoins de l'enfant puis un travail est fait avec chacun pour rétablir la communication entre eux. Quand cela est possible la médiation devient commune. Nous constatons que de plus en plus de familles nous repèrent pour ce type de difficultés. Le Fare Te Ta'ati se développe principalement par le biais des médiations parentales. Ce dispositif permet de coupler la médiation avec l'espace des visites médiatisées.

44.06% des problématiques rencontrées font suite à des conflits autour de l'enfant lors de séparations de couples. La prise en compte des problèmes de couple semble parfois nécessaire pour faire

avancer la situation dans l'intérêt de l'enfant. Notre pratique ne permet pas ce type de prise en charge conjugale, lacune constatée sur le territoire.

Visites médiatisées JAF/JE (binôme avec l'éducatrice) : Le Relais Parents/Enfants comprend deux dispositifs dont le Fare Te Ta'ati dans le cadre des séparations conflictuelles de couple et le Fare Te Paturu dans le cadre de la protection de l'enfance. Le Fare Te Ta'ati prend son essor grâce aux médiations parentales plus qu'à l'exercice du droit de visite. Les visites médiatisées JAF s'organisent sur des temps réguliers car ce type de médiation demande de la continuité. L'activité s'intensifie progressivement grâce à un partenariat accru avec la Juge aux Affaires Familiales. Le Fare Te paturu reste toujours un repère pour les partenaires bien qu'encore sous employé. Une communication est en cours pour améliorer la fréquentation en 2015. Cette communication permettra de resserrer les liens avec les partenaires sociaux en leur proposant de diversifier l'offre de locaux avec l'ouverture des Maisons de l'Enfance.

#### Autres activités :

• AS	• Nombre
• Rédaction d'information préoccupante	• 4
• Rédaction de signalement	• 1
• Réunions (CCSPMI, Socio-éduc...)	• 4
• Synthèses (équipes éducatives, bilans VM...)	• 12

En l'absence de la référente de l'unité, l'AS a assuré la coordination et a largement contribué à l'organisation logistique et la communication pour la JMDE. Elle alimente le compte face-book du FTH. Elle a participé à la conception du jeu des Familles et à la réflexion autour du projet d'unité d'investigation et d'orientation éducative.

Elle est membre du jury de sélection pour l'entrée à l'Ecole d'Assistante Sociale de Limoges. Elle a coordonné l'organisation de rencontres avec les parents d'élève mais aussi les enseignants des écoles Taimoana, Heitama, Uitama et Mamao. Il s'agit de groupes d'échange sur des thèmes tels que : les relations à l'école, les relations parents/enfants, la communication avec l'enfant, les difficultés éducatives... Les parents ont ainsi pu être ainsi sensibilisés aux besoins de leurs enfants. Des « Points Ecoute ponctuels » ont aussi été mis en place pour accorder une écoute individuelle et faire le lien avec l'institution en encourageant la mise en place d'un suivi au FTH quand cela était nécessaire.

L'AS a participé à une semaine de formation à la thérapie familiale systémique.

- Activité de l'éducatrice spécialisée (ES) :

•

**Nombre et nature des entretiens effectués en 2014 : 295 entretiens effectifs (éval, suivis, VM...)**

• NATURE	• Nombre
• Evaluations	• 79
• Suivis éducatifs	• 136 (concernant 84 familles pour 88 enfants)
• Visites médiatisées	• 55 (concernant 8 familles pour 12 enfants)
• Médiations parentales	• 5
• Suivis psycho-éducatifs	• 20 (concernant 15 familles)

**Prises en charge par l'éducatrice spécialisée :**

Problématiques retrouvées dans les prises en charge	%
séparation de couple (pb de garde...)	45,16
Pb conjugal (violences, tensions...)	32,25
Maltraitance physique	15,32
Maltraitance sexuelle (abus, attouchement)	1,61
Maltraitance verbale (insultes, humiliations, chantage...)	28,22
Dysfonctionnement éducatif (pb place, rôle...)	63,71
Pb comportement (agressivité, isolement, hyperactivité, difficulté en groupe, fugue...)	66,93
Pb relationnel; liens familiaux (carence affective, adoption, enfant placé, absence d'un parent...)	50,81
chocs traumatiques (décès, naissance, accident, incarcération, abandon, départ...)	17,74
Santé: tb organiques (pb sommeil, poids, asthme; eczéma, encoprésie, énurésie...)	13,71
santé: tb instrumentaux (pb d'attention, retard de langage, difficulté d'apprentissage scolaire...)	35,48
santé mentale (dépression, TS, idées suicidaires...)	9,68
marginalisation sociale, précarité	9,68

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.

• ES	• Nombre
• Rédaction de signalement	• 1
• Réunions partenaires (DAS, foyers, écoles, JAF...)	• 17
• Interventions extérieures (écoles)	• 11

#### Autres activités de l'ES:

L'ES n'a pas participé cette année à la Saga, en revanche un enfant a intégré le groupe accompagné par la MDA. En binôme avec l'AS elles ont animé des réunions d'échanges avec les parents dans les écoles de Taimoana, Heitama, Uitama.

L'ES a bénéficié d'une semaine de formation à la thérapie familiale systémique.

L'ES a participé à l'élaboration du jeu des familles et aux animations de la semaine de la femme à Faa'a. Elle a reçu un groupe d'étudiants en formation d'éducateur spécialisé de la Croix-Rouge.

**En conclusion, l'activité chiffrée de la Maison de l'Enfant en 2014 est la suivante :**

**Ce sont au total 1851 entretiens, consultations, médiations qui ont été effectués à la Maison de l'Enfant pendant l'année 2014.**

**On enregistre petite baisse d'activité en terme de consultations et entretiens liée à la difficulté de recrutement des psychologues soumise à des lenteurs et complexités administratives d'une part et d'autre part au fait qu'à personnel constant une partie des effectifs et activités a été déplacée sur les Maisons de l'Enfance. Le nombre d'interventions à l'extérieur, quant à lui, a considérablement augmenté (projets écoles, conférences...)**

#### 4. PROJETS POURSUIVIS ET ACTIONS MENÉES

Si les actions des années précédentes ont été reconduites et enrichies, les actions-phare de cette année 2014 ont été la coordination du projet des Maisons de l'enfance en Polynésie française (traité dans un chapitre à part) et une intensification du travail de soutien à la parentalité avec la diffusion du 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 permettant aux familles de bénéficier d'espaces privilégiés pour l'éveil de leur enfant et l'occasion d'échanges non formels entre pairs mais aussi avec des professionnels. Ce lieu dédié aux familles va favoriser le repérage précoce des dysfonctionnements de la relation parents-enfants en proposant une orientation dans un objectif de lutte contre la maltraitance, les carences éducatives...

#### 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.

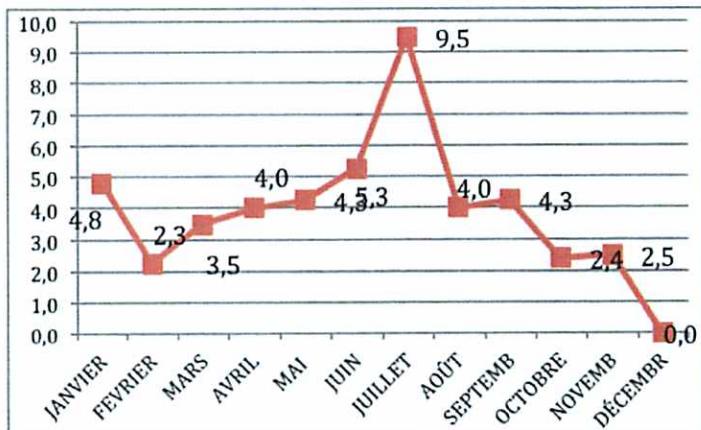
Si le Fare Taura'a est composé de plusieurs pôles d'activités pour répondre aux différents besoins en fonctions des âges et de la nécessaire diversité pour favoriser l'éveil, il n'en demeure pas moins que les activités sont libres et non dirigées. L'adulte est là pour observer, répondre aux besoins de 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. Le départ en milieu d'année d'un des agents vers les Maisons de l'Enfance avec non renouvellement de son poste en 2014 est pénalisant pour la mise en place de nouvelles activités.

**Pour l'année 2014 : on note un total de 250 accueils.** Les enfants de moins de 2 ans sont les plus nombreux (non encore mis en collectivité).

Fréquentation du Fare Taura'a du jeudi :

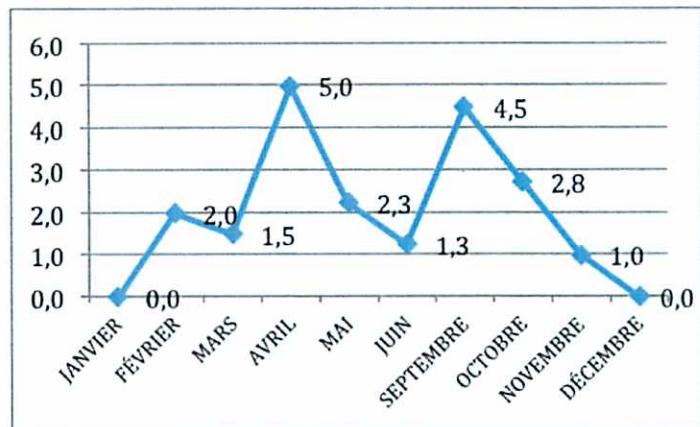
Mois	Total	Moyenne
JANVIER	24	4,8
FEVRIER	9	2,3
MARS	14	3,5
AVRIL	16	4,0
MAI	17	4,3
JUIN	21	5,3
JUILLET	38	9,5
AOÛT	12	4,0
SEPTEMBRE	17	4,3
OCTOBRE	12	2,4
NOVEMBRE	10	2,5
DÉCEMBRE	0	0,0
Total	190	4



Sur 44 séances dans l'année la moyenne de fréquentation a été de 4 enfants par séance avec un pic de fréquentation pendant les grandes vacances lorsque les fratries sont autorisées à fréquenter l'espace. L'effondrement de décembre s'explique par le fait des jours fériés pour Noël et Jour de l'an.

Fréquentation du Fare Taura'a du vendredi :

Mois	Total	Moyenne
JANVIER	0	0,0
FÉVRIER	2	2,0
MARS	6	1,5
AVRIL	5	5,0
MAI	9	2,3
JUIN	5	1,3
SEPTEMBRE	18	4,5
OCTOBRE	11	2,8
NOVEMBRE	4	1,0
DÉCEMBRE	0	0,0
Total	60	2



Sur 29 séances dans l'année la moyenne de fréquentation a été de 2 enfants par séance. L'aspect en dents de scie correspond à une activité morcelée (espace fermé lors des vacances scolaires).

**On note une baisse d'activité tenant compte de plusieurs facteurs : le principal étant un manque de communication mais aussi une baisse de personnel (un agent en moins depuis 7 mois, non encore remplacé). Une communication doit être relancée en 2015 avec diffusion d'un nouveau flyer (en cours de conception).**

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 peuvent 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.

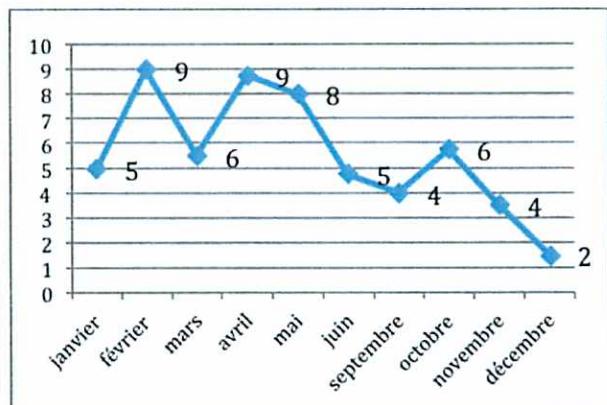
Cette année ce ne sont quasi exclusivement que les agents sociaux qui ont animé cet espace, soutenus par les membres de l'association Hopue Tama'i (enseignante à la retraite et animateurs de CLSH et de colonies de vacances), le médecin n'étant que rarement disponible du fait d'une activité pléthorique.

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 2014, 210 accueils ont été effectués concernant 62 enfants. A raison de 36 séances d'ouverture du Fare Ta'u Marere sur l'année, on note une moyenne de fréquentation de 5 enfants par séance (moyenne sur l'année).

Mois	Total	NB Séances	Moyenne
janvier	10	2	5
février	36	4	9
mars	22	4	6
avril	35	4	9
mai	32	4	8
juin	19	4	5
septembre	16	4	4
octobre	23	4	6
novembre	14	4	4
décembre	3	2	2
Total	210	36	5



#### Age moyen des enfants:

de 0 à 1 an	10
de 1 à 2 ans	17
de 2 à 3 ans	15
de 3 à 4 ans	8
de 4 à 5 ans	4
5 ans et +	8

Pour cet espace ce sont les enfants de 1 à 3 ans les plus représentés. On note une baisse d'activité cette année avec un détournement des familles au profit des Maisons de l'Enfance de Faa'a et Punaauia du fait de leur proximité mais surtout de l'attrait de la nouveauté.

#### 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 pour la première fois à la rentrée scolaire 2011-2012. Depuis la rentrée 2013-2014, le projet a été mis en place avec l'école Tiapa de Paea.

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. Les activités sont co-animées par les agents de la MDE et l'association Hopue Tama'i. 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. 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.

Ce projet vise l'amélioration des compétences sociales et scolaires de ces enfants. 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

Initialement conçu pour des enfants de CP-CE1, la directrice de l'école a souhaité dérouter le projet cette année pour une période d'essai de un an afin d'accueillir des enfants plus âgés en CE2 et CM1 également repérés pour des difficultés scolaires majorées par leurs troubles du comportement. Une réunion avec les parents et enseignants avait permis de mieux cerner les difficultés. Les difficultés sociales et familiales évoquées ont permis de donner la possibilité aux parents de pouvoir venir consulter pour des prises en charge individuelles possibles au Fare Tama Hau. Le manque de moyens de transport a été soulevé et ne permettra pas à ces familles d'avoir recours à ce suivi complémentaire. Il s'avère au fil du temps que même la participation aux séances en soirée à l'école est aléatoire puisque cette année seules 2 réunions ont été honorées (depuis la rentrée 2014-2015). Le projet est à revoir pour la prochaine rentrée scolaire.

6 enfants sont venus durant les périodes de vacances scolaires suivantes :

- semaine du 17 au 21/02/2014
- semaine du 31/03/2014 au 04/04/2014
- semaine du 19 au 23/05/2014
- semaine du 22 au 26/09/2014
- semaine du 03 au 07/11/2014

Un ramassage des enfants est organisé par le Fare Tama Hau.

Au total en 2014, 4 réunions (2 sur l'année scolaire 2013-14 et 2 sur 2014-15) 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 ...

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 la large majorité 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. 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 : cf. bilan en annexe**

#### **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-psycho-social, 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. Ainsi il a été mis à disposition des sages femmes en ayant fait la demande, au CCSPMI, à l'APAJ, à la BPDJ, dans les Maisons de l'Enfance, aux différents partenaires sociaux... 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.

Des flyers ont été créés et une relance de communication a été entamée en fin d'année et se poursuivra lors du premier trimestre 2015 pour re-sensibiliser chaque circonscription aux partenariats possibles. La création des Maisons de l'Enfance multiplie les possibilités de nouveaux espaces. Pour rappel un espace neutre et accueillant où des professionnels formés aux visites médiatisées, neutres à la situation constituent les conditions optimales pour accompagner et soutenir les familles dans une démarche de consolidation ou reconstruction du lien parent(s)-enfant(s). Il ne peut s'agir d'un simple prêt de locaux à disposition des circonscriptions.

On distingue plusieurs types de visites médiatisées :

**Le Relais parents-enfants, Fare Te Paturu:**

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 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 détaillant les modalités d'application.

#### **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<sup>ère</sup> 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 45 entretiens psycho-sociaux pré-IVG, les 2 psychologues cliniciennes de la MDE 36, soit au total 81 entretiens.**

Les adolescentes et jeunes femmes concernées ont moins de 25 ans, âge butoir 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. Il est à noter que cette activité est amenée à décroître dans notre unité puisqu'après le départ des 2 psychologues du service, les nouvelles psychologues recrutées n'ont pas reçu la formation idoine à ce type d'entretien.

#### **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 a assuré les Point-écoute de Punaauia et Faa'a de janvier à mai pour un total de 11 matinées Point-écoute.

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

Le Fare Tama Hau ayant 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, un projet de création d'une Unité d'Investigation et d'Orientation Educative au sein de l'établissement a été envisagé en partenariat avec la DAS. 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<sup>er</sup> 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. Après une amorce de discussion de partenariat engagée avec la DAS, la lettre de mission qui nous est échue lors du premier trimestre ne nous a pas autorisé à poursuivre la mise en œuvre de ce projet qui à notre sens doit rester une priorité.

• **4.3- Organisation d'activités et d'évènementiels :**

**Accueil des enfants de CLSH**

3 CLSH de 50 à 60 enfants et jeunes adolescents ont passé une matinée au FTH. 3 espaces leur étaient proposés :

- accueil, présentation des 4 unités du FTH (missions et actions) puis atelier hygiène corporelle
- atelier Droits de l'Enfant
- Espace Jeunes : moment récréatif de jeux et détente

**Journée Mondiale des Droits de l'Enfant**

Le 20 novembre 2014 a donné lieu à une grande manifestation sur le site de la Maison de l'Enfance de Puurai à Faa'a. En partenariat avec la commune et l'éducation plusieurs activités ont été organisées.

En matinée les scolaires ont été reçus sur divers stands. Un espace parents-enfants permettait de recevoir les tout-petits, un repas leur était offert par Blédina. Les enfants de l'école maternelle Farahei étaient reçus sur des activités organisées par le personnel des Maisons de l'enfance alors que les plus grands de primaires étaient attendus sur des stands tenus par la Maison de l'Enfant du Fare Tama Hau, la Ligne Verte et la DAS. Enfin la MDA recevait les élèves du secondaire dans les jardins

de la ME. Ce sont au total 24 classes qui ont été reçues entre 8 et 14 heures. L'après-midi dédiée aux familles s'est déroulée avec une animation offerte par Magic City avec la participation des conteurs Jérôme Descamps et Christine Vinolo, les clowns Tosh et Majo, les ballons de Hildevert, les maquillages de Magic Faces et s'achevait par un concert de Verua Cruz. Des structures gonflables étaient également proposées aux enfants en plus de goûters, cadeaux et boissons Milo.

Diverses interviews ont été accordées en français et en tahitien sur les ondes locales et à la télévision. Un article est paru dans Calinews, à la Dépêche et Tahiti Info.

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<sup>ème</sup>.

### **Noël des enfants au Fare Tama Hau**

Comme chaque année, le Fare Tama Hau a organisé un Noël où ont été invités une soixantaine d'enfants et leur famille. C'était 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.

Cette année, les cadeaux ont été offerts par un donateur de souche polynésienne vivant aux Etats-Unis. Milo a offert les boissons tandis qu'une animation musicale a été proposée par Patrick Noble.

- **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 chimio prophylaxie 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 : 382 doses de traitement ont été distribuées.

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

- 4 demi journées de formation des élèves du CFPA (présentation du FTH et visite, intervention sur : « maltraitance infantile » ; « construction parentale » et présentation du livret « devenir parent, ça s'apprend » ; « du bien manger au bien vivre »)
- Conférences au Haut Commissariat: «asthme et prévention » ; « en route vers l'autonomie » ; « le harcèlement à l'école ».
- Semaine de la femme en Polynésie: tenue de plusieurs stands d'information et ateliers à la Mairie de Faa'a sur les missions du FTH et présentation des Maisons de l'Enfance, atelier-débat : »quand l'arrivée de l'enfant vient éprouver le couple » ; jeu-quizz « aparau ma te hau », atelier débat : « la communication au sein de la famille », atelier « devenir parent, ça s'apprend ».
- Présentation du « jeu des familles » créé en partenariat avec la DFCF et le Ministère de la Solidarité et présenté au Grand Théâtre à un public de collégiens.
- Participation au forum santé du collège H. Hiro (atelier sur le mal-être)
- Atelier de sensibilisation à la nutrition aux parents des enfants du CAE

- **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 2014, la mission sur Hao n'a pu avoir lieu du fait du congé parental demandé par la psychologue qui a néanmoins participé à une réunion en novembre afin de relancer le projet de financement des missions pour 2015

- Dans le cadre des créations des Maisons de l'Enfance une mission à Raiatea puis une à Taiohae ont permis de faire l'état des lieux des structures avec l'équipement et lancer les devis de remise en état, de faire nettoyer les abords, d'organiser une réunion avec les représentants du pays, de l'état, de la commune et les services partenaires (santé, social, éducation) pour présenter le projet proposé. Des rencontres avec les associations et des entretiens avec les professionnels postulant pour ces Maisons ont été organisés.

- **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 avec les représentants du pays, de l'état, de la commune, des services et associations...
- Création du jeu des familles en partenariat avec la DFCF et le Ministère de la solidarité. Jeu présenté pendant la semaine de la femme en Polynésie
- Participation à la semaine de la femme en Polynésie organisée à Faa'a puis à Papeete (multiples stands)
- Participation à un projet de séminaire de lutte contre le décrochage scolaire avec le ministère de la solidarité
- Réunion de réflexion pluri partenariale sur le décrochage scolaire organisée par le PEL de la commune de Papeete
- Projet mis en place sur les écoles de Taimoana, Heitama, Uitama et Mamao de rencontres d'échanges avec les parents, quelques réunions avec les enseignants ont également été organisées.
- Avec la Fédération des associations des parents d'élèves des écoles publiques (FAPEEP) une journée portes ouvertes a été organisée au CESC le 28/11/14 avec tenue de stands et conférences.
- Réunions pour le bilan du PEL de Papeete
- Commissions d'agrément des accueillants familiaux à la DAS
- Réunions pour mettre en place un projet de stages de soutien à la parentalité organisés par l'APAJ.
- Participation à des journées d'actions préventives organisées par la CPS, la 4ème édition du Tuaro no te Ora le 13/6/14 puis par la Fédération Polynésienne de Protection Civile. Le 6/12/14
- Participation aux formations continues organisées par la DGRH
- réunions avec la DAS et la DFCF pour réfléchir sur l'avenir de la Ligne Verte.
- Réunions avec la Maison du Diabétique en vue d'un prêt de locaux et de la mise en place d'un partenariat.
- Prix des valeurs de la famille décerné au FTH le 05/12/14

- **4.8- Communication :**

- Conférence de presse Ministère: Présentation du projet des Maisons de l'Enfance à l'occasion de l'inauguration de la Maison de l'Enfance de Faa'a lors de la journée internationale des familles.
- Interview sur TNTV en français et en tahitien sur la création des Maisons de l'Enfance
- Rédaction d'articles pour le magazine Calinews par les psychologues et le médecin sur l'accompagnement psychologique à la parentalité, les troubles psychosomatiques de l'enfant, la séparation des parents, jeux d'enfants : quand ils deviennent des pratiques dangereuses ; petite enfance : une nouvelle structure d'accueil pour les 0-5 ans, la journée mondiale des droits de l'enfant.
- Articles dans la presse écrite, interviews radiophoniques et télévisuelles à l'occasion de l'organisation de la journée mondiale des droits de l'enfant à la Maison de l'Enfance de Faa'a.
- Animation d'un compte Face-Book et du site web de l'établissement

## **5. FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL :**

- Formation d'initiation à l'approche familiale systémique et à la thérapie familiale par Michel Maestre, directeur de Psycom (l'assistante sociale et l'éducatrice ont pu participer à la semaine de formation et une journée était ouverte à l'ensemble du personnel).
- Formation des délégués syndicaux.

## **6. CONCLUSION :**

L'année 2014 confirme les orientations de la Maison de l'Enfant impulsées par la modification de l'arrêté de 2009 qui axe ses actions autour de la prévention primaire et le repérage précoce 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, en prévenant maltraitances, troubles du comportement, risque d'échec scolaire, actes d'incivilité voire de délinquance, de conduites à risque... Les demandes spontanées pour des soutiens à la parentalité s'intensifient. Les demandes de diffusion du livret « Devenir parent, ça s'apprend ! » par nos partenaires montre l'intérêt porté à ce type d'outil.

Le point d'orgue cette année était l'ouverture de 2 Maisons de l'Enfance, celle de Faa'a et de Punaauia. L'inauguration de la Maison de l'Enfance de Faa'a lors de la Journée internationale de la famille marquait une volonté affichée du gouvernement à promouvoir le bien être des familles pour un meilleur devenir des enfants.

Ce grand chantier de création et mise en œuvre des activités de ces structures a largement mobilisé le médecin coordinateur. Les difficultés de recrutement rencontrées lors du turn-over du personnel dans le service ont amené à des retards de prises en charge, pour quelques situations des défauts de transmissions et parfois la perte de certains suivis. Même si les enjeux gouvernementaux tendent vers des économies drastiques que l'on comprend aisément, dans un service où les seuls frais de fonctionnement correspondent à des dépenses en ressources humaines il semble suicidaire pour notre activité de ne pas avoir la possibilité de recruter dans des délais raisonnables face à l'attente du public. Il semble en outre nécessaire de régulariser les situations des agents non contractuels qui ont bénéficié à nos côtés d'une formation adéquate et dont la motivation peut s'épuiser face à l'incertitude d'avenir en organisant la mise à concours de leurs postes.

La remise d'un prix « des valeurs de la famille » par la confession mormone était symboliquement forte puisque correspondant à la célébration du 10<sup>ème</sup> anniversaire d'existence du Fare Tama Hau.

## **7. PERSPECTIVES POUR 2015 :**

L'ouverture de la Maison de Taravao est différée début 2015 en raison d'importants retards de travaux. Quant à l'ouverture des 2 autres structures à Uturoa et Taiohae, bien que les travaux

prévisibles soient de faible envergure, elle sera soumise à une volonté politique soutenue par un budget idoine. Les réunions préparatoires et les entretiens de pré-embauche ont déjà été effectués. 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 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. Les Maisons de l'Enfance constituent un vivier de prévention primaire ainsi l'accueil de jeunes enfants et le soutien des familles devraient éviter un certain nombre de recours à des prises en charge. 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 et créant ainsi un espace de service public de proximité pour les familles du territoire. La mise en œuvre de ces activités doit 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. Le matériel pédagogique d'un montant de 2.5 millions par Maison a été financé sur une subvention d'un fond de prévention CPS. A l'heure actuelle seules les Maisons de Faa'a, Punaauia et Taravao en ont bénéficié, un nouveau dossier de financement en 2015 permettra d'équiper les 2 autres structures.

Le projet de création d'une Unité d'Investigation et d'Orientation Educative au sein de l'établissement est resté en stand-by puisque non mis dans les priorités retenues dans la lettre de mission qui nous a été adressée en début d'année par le gouvernement. Cependant nous pensons que la mise en œuvre de ce projet devrait être remise à l'ordre du jour. En effet, 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<sup>er</sup> 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 devrait être externalisée par la création d'une nouvelle entité spécialement dédiée au sein du Fare Tama Hau.

**ANNEXE1 : Interventions, missions, formations et réunions de partenariat effectuées par l'équipe de la MDE en 2014**

<b>Réunions institutionnelles</b>	Réunions Ministère de la Solidarité	présentation des services et établissements, leurs missions et projets, préparation de la lettre de mission	9/1- 20/1- 3/2-23/4-	VSB- DD-
	DFCF et Minitère de la Solidarité	projet de séminaire de lutte contre le décrochage scolaire	29/1- 13/2- 21/2-	VSB
	présentation du TAM, salle du gvt		6/2-	VSB
	Réunion avec la DAS concernant l'avenir de la Ligne Verte		02/7-	VSB
<b>Maisons de l'Enfance</b>	réunions création de la Maison de l'Enfance de Faa'a (MEFA)	présentation du projet aux associations, état des lieux, organisation du nettoyage, suivi des travaux, préparation classes passerelles, réunions avec les sages-femmes, partenariat avec la circonscription d'action sociale de Faa'a, partenariat CCSPMI, acteurs du PEL,	24/1- 28/1- 4/2- 6/2- 14/2-10/3- 20/3- 22/5- 24/6- 11/6- 12/6- 17/6- 26/16- 30/9- 8/10-	VSB
	commande matériel pédagogique des ME et dossier de financement		4/3- 1/4-	VSB- DD-
	réunion ministère	préparation inauguration de la Maison de l'Enfance de Faa'a MEFA et journée internationale de la famille	30/1-18/3-	VSB- DD-
	Réunion avec subdivisionnaire des IDV et ISLV	Présentation du projet des Maisons de l'Enfance	29/4-	VSB- DD-
	présentation du projet des ME aux partenaires de la circo d'action sociale de Faa'a	Halte-garderie, visites médiatisées	2/5- 14/10-	VSB- DD-
	MEFA	présentation du projet des ME à l'ensemble des partenaires, des représentants du Pays, de l'Etat, de la Commune de Faa'a	12/5-	VSB- DD-
	Conférence de presse pour l'inauguration de la Maison de l'Enfance de Puurai pour la journée internationale de la famille		13/5-	VSB- DD-
	inauguration de la MEFA		15/05-	VSB- DD-
	interview TNTV sur les Maisons de l'Enfance en PF		21/5- 17/11-	VSB

Comité de pilotage	Visite MEPU		3/4-	VSB-DD-
	Suivi des travaux MEFA + équipement		4/4- 7/4- 25/4- 29/4- 9/5- 24/9-	VSB-DD-
	réunions création de la MEPU	réunion mairie Punaauia	7/4- 24/4-	VSB-DD-
	Projet classes passerelles avec IEN	pour la MEFA et la MEPU	30/9- 9/10- 25/11- 11/12-	VSB-DD-
	réunion de coordination des 3 ME		1/10-	VSB
	Présentation du projet ME à la circo d'action sociale de Punaauia		20/10-	VSB
	Visite de la MEPU	présentation du projet des ME à l'ensemble des partenaires, des représentants du Pays, de l'Etat, de la Commune de Punaauia, partenariat avec la circo d'action sociale, le dispensaire, organisation des Relais Assistantes Maternelles	13/10- 17/10- 20/10- 23/10- 3/11-	VSB
	Inauguration de la MEPU		31/10-	VSB-DD-
	Réunion de coordination à la MEPU		13/11-	VSB
	Visite Maison de l'Enfance de Taiohae (METAI)	Présentation du projet à la subdivision administrative des Marquises, rencontre des partenaires, Etat des lieux de la ME de Taiohae avec l'Equipement, entretiens pré embauche d'agents sociaux	16/4-17/4- 2/12-3/12- 4/12-	VSB-DD-
	Visite de la ME de Raiatea	Etat des lieux de la ME de Raiatea avec l'Equipement- présentation du projet aux représentants de l'Etat, Pays, Commune	12/11-	VSB-DD-
	PEL de Papeete	bilan annuel- comité de pilotage	15/1- 30/1- 20/6	VSB
	réunion mairie de Papeete sur le décrochage scolaire		20/6-	VSB

	réunion présentation des projets du PEL de FAA'A		23/6-29/10-	VSB
Partenariat avec l'éducation	Projet école Mamao	Interventions pour parents d'élèves	9/10-	HR-CF-MF
	Projet école Taimoana, Heitama, Uitama	Interventions pour parents d'élèves	31/1- 27/2-13/3- 21/3-27/3- 17/4-24/4- 3/6-12/6- 12/8-21/10-23/10-30/10-25/11-27/11-	HR-CF-FH-MF
	organisation d'une journée portes ouvertes au CESC sur le lien école-familles		26/9-24/11-28/11-	VSB-DD-
	Réunion de présentation du projet Tau Marere à l'école Tiapa de Paee- inscriptions-réunions avec les parents d'élèves		18/9-13/11-	VSB
	Visite de la MEFA et de la MEPU par la Maison du diabétique en vue d'un partenariat	présentation du projet des ME à l'ensemble des partenaires, des représentants du Pays, de l'Etat, de la Commune de Faa'a	12/5-	VSB
Partenariats divers	Projet APAJ	organisation de stages de responsabilité parentale	25/9-10/12-	VSB-DD-
	Réunion partenariale avec les responsables de circo d'action sociale à la DAS	Présentation des missions du FTH	19/11-	VSB
	commission d'agrément des accueillants familiaux- DAS		13/2- 10/4-13/6- 3/10-12/12-	VSB
	Réunion partenariale avec le JAF	Présentation des missions du FTH	27/10-	MDE-MDA
	DAS	Intervention sur les parents face à la violence des enfants et adolescents	22/9-	HR
	Réunion de coordination CCSPMI	entretiens psychosociaux pré-IVG	25/9-	HR
	POD	Prévention Filariose	27/3-	VSB-MP-IL-DR

Formations, conférences	Projet Hao		18/11-	NCF
	Intervention au Foyer Pu Ote Hau	la Monoparentalité	21/01-	NCF
	Intervention au CAE auprès des parents d'enfants placés	sensibilisation à la nutrition	21/3-	VSB
	Stagiaires CFPA	présentation missions du FTH et visite- Maltraitance infantile et droits de l'enfant- Construction parentale-sensibilisation à la nutrition-	25/3- 5/5- 4/11- 10/11-	VSB
	Colloque à l'APF	pour adolescents en foyer	18/11-	NCF
	Conférence au Haut Commissariat	Asthme et prévention- en route vers l'autonomie- Le harcèlement à l'école	24/4- 22/5-	VSB- NCF
Événementiels	réunion FTH/ DFCF/Ministère de la Solidarité	préparation jeu des familles	10/2-18/2- 20/2-24/2-	VSB- HR-CF
	réunion Mairie de Faaa	préparation de la semaine de la femme en Polynésie	29/1- 11/2-	VSB
	Semaine de la femme en Polynésie à la mairie de Faa'a	Stands d'information, jeu-quizz, ateliers débat	3/3-4/3- 6/3-7/3	VSB- HR-CF- SD- NCF
	inauguration semaine de la femme par Ministre au grand théâtre de Papeete		6/3-	VSB
	présentation du jeu des familles au grand théâtre avec collégiens	animation	7/3-	VSB- MP-EG
	Conférence de presse pour le Tuaro no te ora à la CPS		10/6-	VSB
	Stand d'information au Tuaro no te ora de la CPS à la pointe Vénus		13/6-	VSB- MP
	Stand d'information à la journée de prévention de la Protection Civile à la pointe Vénus		6/12-	VSB- MS
	réunion préparation JMDE à la MEFA	Partenaires mairie, éducation	9/10-	VSB- VZ-
	Organisation de la JMDE à la MEFA- interviews radiophoniques et télévisuelles		13/11- 17/11- 18/11- 19/11- 20/11-	VSB- HR- FAL

	Accueil d'un CLSH de Taapuna	organisation de 3 stands: présentation du FTH-atelier hygiène corporelle- Droits de l'Enfant et jeux	21/11-	VSB-MM-FAL-MS
	Remise de la Distinction des valeurs de la famille	église mormone de Faa'a	5/12-	VSB-IL
	Organisation du Noël des enfants au FTH		15/12-	MDE

## **Annexe 2 : La MDE en chiffres :**

- 285 nouvelles demandes en 2014 concernant 323 enfants (activité comparable à 2012)
- 76% de demandes en lien avec des troubles du comportement de l'enfant
- 22% des enfants présentent des retards dans les apprentissages
- 67% des situations retrouvent souvent de façon cumulée des séparations conflictuelles avec parfois de la violence et des problèmes relationnels intrafamiliaux (au sens large)
- 257 nouveaux enfants ont eu un suivi
- **En comptant la file active ce sont 665 suivis proposés aux 643 enfants et adolescents suivis au cours de l'année (vs 592 en 2012 et 762 en 2013).**
- 9 situations, concernant 12 enfants, ont été signalées

## **Activité par professionnel :**

- Agents sociaux : accueil, ouverture des dossiers, animation des espaces d'accueil, participation à 6 VM ;
- Médecin : référent technique et coordinatrice des Maison de l'Enfance, directrice par intérim, 115 réunions, interventions et conférences, 320 actes médicaux (consultations et entretiens médicaux) ;
- Kinésithérapeute : 125 actes (rééducation, gymnastique et kiné respiratoire) ;
- Psychologues : 789 entretiens, 49 équipes éducatives et synthèses, 10 visites médiatisées, 36 entretiens psychosociaux pré-IVG, 11 matinées « point-écoute » ;
- Assistante sociale : 270 entretiens d'évaluation, suivis, visites médiatisées, entretiens pré-IVG, 16 réunions et synthèses. ;
- Educatrice spécialisée : 295 entretiens (évaluations, suivis, visites médiatisées), 17 réunions.

**Au cours de l'année, 2378 rendez-vous de consultations ont été posés, dont 1851 (78%) ont été honorés contre 527 (22%) qui ne l'ont pas été.**

**On enregistre petite baisse d'activité liée à la difficulté de recrutement des psychologues soumise à des lenteurs et complexités administratives d'une part et d'autre part au fait qu'à personnel constant une partie des effectifs et activités a été déplacée sur les Maisons de l'Enfance. La baisse d'activité en terme de suivis est largement compensée par une augmentation d'interventions de prévention à l'extérieur (projets avec les écoles, conférences) et par la création des Maisons de l'Enfance**

- **Le Fare Taura'a** : on note un total de 250 accueils pour 44 séances du jeudi et 29 vendredis ;
- **Le Fare Tau Marere** : 210 accueils ont été effectués concernant 62 enfants, à raison de 36 séances ;
- **Le Fare Ta'u Marere des grands** : 6 enfants suivis à chaque période de petites vacances.

## **Annexe 3 : Les Maisons de l'Enfance en Polynésie française**

### **Rapport d'activité des Maisons de l'enfance en Polynésie française**

#### **1. INTRODUCTION**

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 » 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, 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. Favoriser l'immersion précoce du très jeune enfant dans un bain langagier riche réduirait également à termes les inégalités scolaires.

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 ?

#### **2. HISTORIQUE**

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 a permis 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.

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 lettre de mission qui nous était adressée début d'année 2014, n'autorisait l'ouverture que de 3 maisons (Faa'a, Punaauia, Taravao) en 2014 et celles d'Uturoa et Taiohae étaient différées en 2015 pour des raisons budgétaires.

### **3. MISSIONS**

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... Ces différents accueils ont pour but de faire évoluer le jeune enfant dans un cadre éducatif, sanitaire et social favorable à son épanouissement et donner ainsi à ses 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 des familles une multiplicité de services.

Ces structures sont dimensionnées pour accueillir 35 enfants au plus de manière concomitante, dans des conditions correspondant aux normes d'hygiène et de sécurité en vigueur. Ces nouvelles structures se veulent complémentaires et non concurrentes des crèches et garderies 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.

### **4. FINANCEMENT ET BUDGET**

En termes de financement, la convention précitée répartissait les parts respectives de l'Etat (65,66 %) et du Pays (34,34 %), concernant initialement 6 structures, pour un montant total de 710 000 000 F CFP TTC. Le coût estimé pour chaque structure d'environ 350m<sup>2</sup>, était de 118.000.000 F CFP TTC.

Un budget prévisionnel de 15 millions par structure permettra le fonctionnement de ces Maisons auquel on ajoute une AP en investissement de 20 millions pour la remise en état de ces constructions inoccupées depuis 2 à 3 ans, ayant subi diverses dégradations voire actes de vandalisme.

La CPS a octroyé une subvention sur un fond de prévention pour doter 3 structures en meubles pour enfants et matériel pédagogique pour un montant de 2.5 millions par Maison.

### **5. RESSOURCES HUMAINES**

La gestion et la coordination de ces Maisons de l'Enfance sont centralisées au Fare Tama Hau. Le Fare Tama Hau a recruté une EJE (ou ES) et 2 agents sociaux, titulaires d'un CAP Petite enfance par structure. Chaque équipe soutenue par la coordinatrice est chargée en fonction des besoins repérés dans chaque commune d'organiser la mise en œuvre d'activités d'accueil parents-enfants, l'organisation de visites médiatisées, classes passerelles, ateliers pour les futurs et jeunes parents (type café-parent) mais d'autres activités comme vacations de nutrition, groupe de parole des sages-femmes, atelier bébé-massage, jardin partagé, rencontres avec les associations d'aide aux victimes, de lutte contre les addictions, ateliers autour du conte et des cultures...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.

Si certains postes ont été pourvus par mutation interne, le recrutement de certains agents a été particulièrement laborieux du fait d'un circuit administratif extrêmement lent. Ainsi le second agent social de Faa'a n'a été effectivement recruté qu'en février 2015 ! Heureusement le retard du chantier de Taravao a permis une ventilation du personnel sur les 2 maisons notamment lors de l'épidémie de chikungunya.

## 6. INAUGURATION ET ORGANISATION

Après plusieurs mois de remise en état des Maisons par le service de l'équipement, la Maison de Faa'a (MEFA) a été inaugurée le 15 mai 2014 à l'occasion de la journée internationale de la Famille et celle de Punaauia (MEPU) le 30 octobre 2014 en même temps que la signature du CLSPD par la commune de Punaauia.

En raison des actes de vandalisme réitérés à la Maison de Faa'a, un vigile de la Présidence est hébergé sur place afin de surveiller les abords. Une convention a été signée avec des prestataires de service pour l'entretien de ces Maisons et de leur jardin.

Avant les travaux de Puurai, une quarantaine de bénévoles de l'église mormone a gracieusement assuré le nettoyage de la maison.

La commune de Faa'a a mis à disposition une parcelle de terre attenante pour offrir un jardin partagé. La communication s'est faite par voie de presse, radiophonique et télévisuelle tant au moment de l'inauguration que lors de l'organisation de la Journée Mondiale des Droits de l'Enfant à la MEFA. Un programme est adressé par chaque Maison aux divers partenaires (mairie, écoles, dispensaire, CCSPMI, service social, pharmacies, garderies, cabinets de sages femmes et de médecins). Le planning est aussi sur le site du FTH et sur la page Face book du FTH.

## 7. FONCTIONNEMENT ET BILAN CHIFFRÉ PAR ACTIVITÉ ET PAR MAISON

### 7.1 Actions mises en place à la MEPU :

- Le lieu d'accueil Enfants / Parents (sur 2 mois d'activité)

Ouvert tous les jours de 8h à 11h30, c'est un lieu libre, gratuit et anonyme qui participe à l'éveil et à la socialisation de jeunes enfants de 0 à 5 ans accompagnés de leur(s) parent(s). C'est aussi un lieu de soutien et d'écoute pour les parents.

C'est l'espace d'accueil qui reçoit le plus de familles actuellement.

En tout, pour le mois de novembre 47 enfants différents ont fréquenté le lieu d'accueil enfants/Parents : 20 filles et 27 garçons.

Sur le mois, 86 accueils ont été effectués avec une moyenne de 4,5 enfants par jour.

Au niveau de la tranche d'âge nous pouvons constater qu'il y a une majorité d'enfants entre 0 et 1 an et entre 2 et 3 ans. Seulement 2 enfants entre 4 et 5 ans ont participé à cet espace. On constate également une forte fréquentation des enfants qui ont plus de 5 ans, ceci s'explique par le fait que ce sont très souvent des enfants accompagnant leur petit frère ou leur petite sœur.

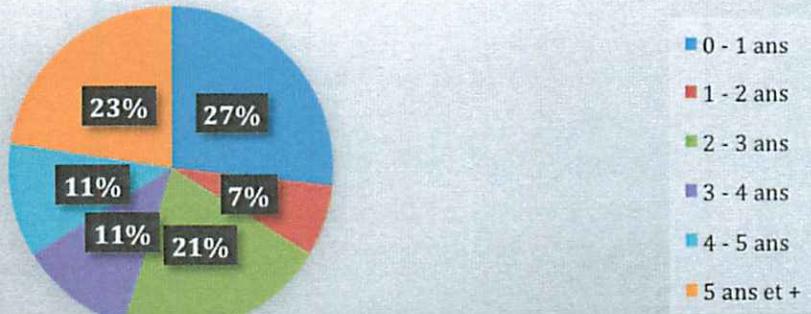
Au mois de décembre, 42 enfants différents ont fréquenté le lieu d'accueil enfants / parents : 23 garçons et 19 filles. 133 accueils ont été effectués avec une moyenne de 5,5 enfants par jour. On remarque une moyenne de 10 enfants par jour pour la 3<sup>ème</sup> semaine de décembre.

A noter, les enfants ayant déjà fréquenté le lieu reviennent régulièrement. Nous constatons tout de même une petite baisse de fréquentation au début du mois de décembre qui s'explique par les fortes pluies mais aussi par l'épidémie de chikungunya. Nous constatons également un pic de fréquentation la 3<sup>ème</sup> semaine du mois de décembre qui correspond aux vacances scolaires.

Au total sur ces 2 mois, 71 enfants différents sont venus à la maison de l'enfance de Punaauia.



## Répartition par tranche d'âge lieu d'accueil enfants parents depuis l'ouverture



- Les ateliers dirigés (1 mois et demi d'activité)**

C'est un espace d'accueil qui a ouvert tout d'abord les mercredis après-midi de 13h30 à 15h pour les 2 dernières semaines de novembre et à partir du mois de décembre les mercredis matins et après-midis ainsi que les vendredis matins.

Ces temps d'activités dites dirigées vont permettre à l'enfant d'apprendre à suivre des règles et une consigne données par l'adulte. L'objectif est de le préparer pour sa rentrée scolaire en lui offrant la possibilité d'acquérir les pré requis. Peu à peu, l'enfant va apprendre à se poser, à être attentif mais aussi à partager. Il va également pouvoir faire travailler son imagination à travers les différents temps de cet atelier. En étant au contact d'autres personnes le langage de l'enfant va se développer et s'enrichir.

L'accompagnement par la famille est également essentiel et facilitera l'entrée à l'école. L'enfant se sentira alors valorisé dans son travail et le parent impliqué, le lien parent-enfant ne pourra donc qu'être renforcé. En rencontrant d'autres familles, les parents pourront aussi échanger et ainsi lutter contre l'isolement social dont ils peuvent parfois être victimes.

En novembre : 1 seul enfant a participé le mercredi après-midi. Après avoir concerté les familles sur la raison du désinvestissement de ce lieu, il en est ressorti que l'horaire ne convenait pas car les enfants

faisaient la sieste. En équipe, il a alors été décidé d'instaurer un atelier dirigé le mercredi matin et un autre le vendredi matin tout en maintenant celui du mercredi après-midi.

Au mois de décembre la fréquentation de cet espace a augmenté avec 3 et 2 enfants pour les 2 premières semaines et un pic à 11 enfants la 3<sup>ème</sup> semaine, pendant les vacances scolaires. L'après-midi du mercredi, nous avons également reçu 3 enfants. Le vendredi de la 3<sup>ème</sup> semaine seulement 2 enfants étaient présents s'expliquant certainement par la forte pluie de ce jour-là. Les deux dernières semaines du mois de décembre nous avons accueilli 6 enfants pour les ateliers du mercredi et 2 pour le vendredi.

La plupart des enfants ayant participé à cet espace d'accueil sont des enfants qui fréquentaient déjà le lieu d'accueil enfants / parents. Les enfants sont le plus souvent accompagnés par leur maman. La communication autour de ce projet est donc à lancer afin de continuer l'augmentation de fréquentation.

- **Les ateliers sage-femme (un atelier toutes les 2 semaines)**

Pour le premier atelier avec une sage-femme, la fréquentation a été de 4 parents. Le deuxième atelier, initialement prévu la 2<sup>ème</sup> semaine du mois de décembre a été annulé par la sage-femme, malade. Le deuxième atelier sage-femme a donc eu lieu le jeudi 18 décembre avec une présence de 4 mamans.

Le public présent à cet atelier est uniquement féminin. La totalité des mamans présentes fréquentent déjà le lieu d'accueil enfants / parents et profitent de la présence de la sage-femme pour lui poser diverses questions et bénéficier de différentes informations. Les mamans ont été informées soit par la note d'informations que nous distribuons chaque mois sur les activités de la maison de l'enfance soit par l'affichage sur les tableaux au sein de la maison de l'enfance.

En venant à ces ateliers, les mamans ont des conseils sur leur grossesse, leur accouchement et les soins de leur bébé. Elles partagent leurs expériences avec d'autres mamans et des professionnels. Elles pourront être rassurées et informées quant à l'angoisse que peut provoquer la maternité.

- **Le café-parents (une activité hebdomadaire)**

Ce temps d'échange peut permettre à certains parents de sortir de leur isolement, d'aller à la rencontre de l'autre, d'échanger autour de l'éducation des enfants, des angoisses, des questionnements et permettre aux parents de se sentir rassuré quant à leur rôle d'éducateur et de dédramatiser les difficultés.

Le café-parents a encore du mal à trouver succès auprès des familles. Seulement un parent pour le mois de novembre, 2 pour les 2 premières semaines de décembre, 3 pour la 3<sup>ème</sup> semaine et 2 pour les deux dernières semaines du mois de décembre. Nous expliquons cela par le fait qu'il faut d'abord établir une relation de confiance entre le personnel et les familles afin que ces dernières puissent « confier » leur enfant lorsqu'elles participent au café-parents à un des membres du personnel. De plus, nous n'avons pas encore trouvé la démarche pour amener ces familles à se poser et à échanger autour d'un thème consensuel. Nous y réfléchissons pour les semaines à venir. Par ailleurs, pour le moment le café-parents se fait souvent de façon informelle et en compagnie des enfants.

## 7.2 Actions mises en place à la MEFA :

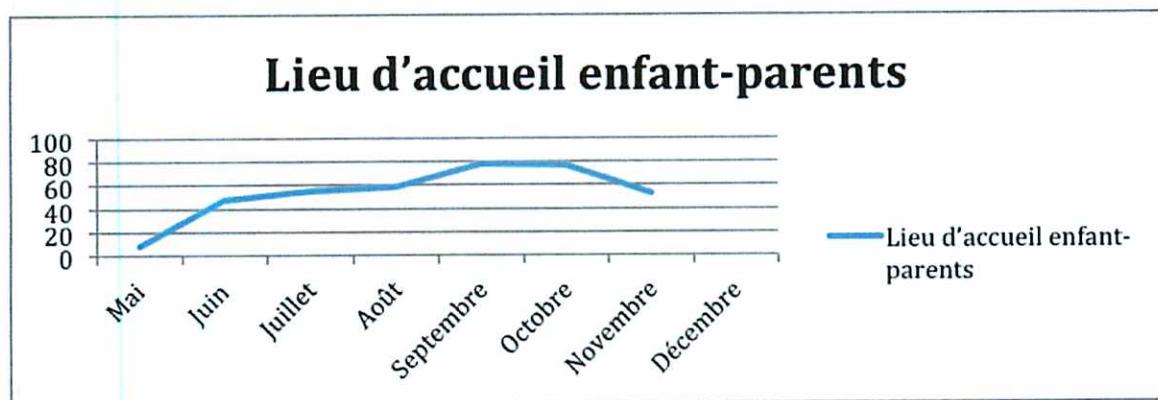
La MEFA a été inaugurée le 15 mai 2014 avec un personnel restreint. En effet seule l'éducatrice de jeunes enfants était recrutée secondée par l'éducatrice prévue pour Punaauia. Un agent social a été recruté en septembre 2014 et le second agent social en janvier 2015 (après un mois d'essai infructueux avec un agent au mois d'octobre). Les lenteurs de recrutement couplées à un accident de travail de l'éducatrice ayant conduit à des arrêts réitérés suivis de son départ en congé maternité ont quelque peu retardé la mise en action des projets. Le recrutement en fin d'année de l'équipe de la Maison de l'Enfance de Taravao qui a été constituée plus rapidement puisque les 3 professionnels ont bénéficié de mutations internes, a permis de pallier aux carences de ressources humaines de la MEFA. Ce temps de remplacement est considéré aussi comme un temps de formations réciproques des différents personnels (anciennes du FTH aguerries aux espaces d'accueil et nouvelles recrues).

- Le lieu d'accueil Enfants / Parents (sur 7 mois et demi d'activité)**

Une faible augmentation du taux de fréquentation avec une moyenne de 1 (mai) à 4 (septembre) enfants par jour, avec des pics de 0 à 13 enfants/jour (liés au travail de partenariat avec l'école en juin et associé à la fréquentation d'associations de parents).

La moyenne d'âge se situe principalement entre 0 et 3 ans avec un plus fort taux des 1 - 2 ans. Ce lieu a accueilli 72 enfants différents dont 32 garçons et 40 filles. Si l'augmentation s'est accrue après la rentrée scolaire c'est parce que l'éducatrice allait à la rencontre des mères ayant déposé leur enfant à l'école maternelle voisine. Les directrices d'école, les médecins des dispensaires et le service social invitent également les familles à venir mais la mobilisation dans ce quartier est lente, les habitants du quartier « n'osent pas » venir ou n'ont pas les moyens de transport nécessaires. Un dialogue avec la commune a été engagé pour que la MEFA ait un arrêt de bus lorsqu'une navette sera mise à disposition de la commune pour un transport vers les différents pôles de service public (dispensaires, service social, antenne CPS et mairie).

Mois	Lieu d'accueil enfant-parents
Mai	8
Juin	48
Juillet	55
Août	59
Septembre	79
Octobre	77
Novembre	53
Décembre	



- Les ateliers sage-femme (un atelier toutes les 2 semaines)**

Des sages-femmes bénévoles interviennent depuis le début du mois de septembre, tous les mardis matins de 9h30 à 11h puis à partir de décembre toutes les 2 semaines, pour des ateliers collectifs de sensibilisation, d'échange et d'information.

En moyenne 2 à 3 mamans participent à chaque atelier.

- **Le café-parents (une activité hebdomadaire à partir d'octobre)**

Se déroulant tous les mercredis matins de 7h30 à 9h30, autour d'un café ou d'une infusion, les parents sont invités à échanger et partager des idées et informations, se questionner sur des thèmes en lien avec l'éducation des jeunes enfants... en présence d'une éducatrice.

Le café parent est une activité laborieuse à mettre en place car il demande de notre part « d'attirer » les parents pour venir discuter d'un sujet ou d'un autre. La difficulté réside dans le fait que les parents et bien souvent les mamans viennent pour être avec leurs enfant ; jouer ; parler mais de façon informelle le plus souvent. Il y a aussi la peur de se dévoiler. Ce temps n'est pas encore repéré comme un lieu de communication et de réflexion.

- **Les visites médiatisées et espaces rencontre**

Cette activité a démarré début septembre à raison d'environ 2 visites par mois (pour un total de 8 enfants). Bien que plusieurs réunions aient eu lieu afin de présenter et définir le partenariat, il ne s'agit encore que d'un prêt de salle puisque les travailleurs sociaux à l'origine du signalement voire du placement sont acteurs de la VM et n'utilisent pas cet espace comme un lieu neutre, bienveillant et sécurisé pour l'enfant, mettant à disposition des professionnels neutres à la situation. Cette mise à distance par rapport à certaines situations délicates permettrait de mieux travailler autour du lien parent enfant à tisser ou renouer. Un travail de collaboration a été entrepris.

- **Halte garderie**

En partenariat avec les services sociaux de la commune et de la circonscription d'action sociale de Faa'a, une halte garderie a été mise en place dès le 30 octobre, 2 demi-journées par semaine (de 8h à 12h30) avec les lundis réservés à la commune et les jeudis à la circonscription

La capacité d'accueil sera dans un premier temps de 5 places.

L'un des objectifs est de faire profiter le plus grand nombre de familles dans le besoin (procédures administratives, recherche d'emploi, accompagnement à la parentalité...).

Egalement en partenariat avec le service social, la possibilité est donnée aux travailleurs sociaux de la commune ou de la circonscription d'offrir l'opportunité aux familles de déposer leur enfant à la Maison de l'Enfance durant leurs démarches administratives, leur audience chez le juge... La Maison de l'Enfance ne pouvant être assimilée à une crèche ou garderie, ce système de pré-inscription limite la garde des enfants pour favoriser un lieu d'accueil parent-enfant et la possibilité pour les parents de participer aux activités et lieux d'échange. Seules 2 familles en ont bénéficié en 2014.

- **Les ateliers dirigés (1 mois et demi d'activité)**

Dès le mois de Novembre, des parents volontaires ont pu partager leur savoir faire en matière de médiations éducatives (jeux, comptines, lire, une histoire, réaliser une activité manuelle avec les objets du quotidien, relaxation...) tout en développant leurs connaissances sur le développement et les besoins de l'enfant, en présence des professionnels de la maison.

Cet espace est ouvert les mercredis après -midi de 11 h 30 à 15h30, permettant aux élèves de venir juste après l'école ou après une sieste.

- **Projet avec l'école Farahei**

Plusieurs réunions avec les différents inspecteurs (de circo, de R.E.P et des maternelles) ainsi qu'avec l'équipe de l'école Farahei, voisine de la maison, ont eu lieu depuis le mois d'avril 2014.

Lors des demi-journées d'adaptation en juin pour les futurs enfants scolarisés et leurs parents, l'éducatrice était présente au sein de l'école pour les accueils. Certaines familles ont ainsi pu découvrir puis profiter de l'espace d'accueil de la MEFA.

La communication reste efficiente avec notamment l'invitation de l'éducatrice au conseil d'école..L'école distribue aux familles le calendrier des activités mensuel de la MEFA et invite les familles à venir.

Le projet de classe passerelle étant un projet novateur au sein de l'Education et Faa'a étant classée en REP, une attention particulière est portée à l'intérêt d'une scolarisation précoce des enfants issus de milieux défavorisés. La proximité de l'école Farahei dont le recrutement touche principalement des enfants des quartiers proches d'Oremu et Puurai privilégie la mise en place de ce dispositif passerelle.

### **7.3 Projets en cours d'élaboration :**

Des réunions de présentation de ces différents projets avec les services et associations concernés ainsi que les garderies ont été organisées au cours du dernier trimestre 2014. Ces projets seront mis en place dès janvier 2015. L'objectif est de diversifier l'offre de service public sur un même lieu pour les usagers de la commune, sans prescription, dans un objectif de cohésion sociale.

- **Dispositif passerelle** (démarre en février à Faa'a, en cours de discussion à Punaauia))
- **Relais Assistantes Maternelles (RAM)** (démarre en janvier à Punaauia)
- **Atelier du goût et sensibilisation à la nutrition** (démarre en janvier) avec une vacation d'un médecin nutritionniste puis par la mise en place d'ateliers organisés par la Maison du Diabétique.
- **Atelier bébé-massage** (démarre courant 1<sup>er</sup> trimestre après une séance offerte dans chaque ME)
- **Partenariat avec l'association d'aide aux victimes Te Rama Ora, l'APAJ** (en cours)
- **Partenariat avec l'association Vivre sans drogue** (en cours)
- **Jardin partagé** (en cours)

## **8. Conclusion et perspectives**

Si la mise en route de la MEFA a été plus lente que celle de la MEPU ceci s'explique en partie par le fait que la MEPU est située sur la route de ceinture alors que la MEFA se trouve enclavée à Puurai et n'est desservie par aucun moyen de transport, limitant l'accès à des familles proches (vivant dans un quartier en montagne).

On remarque une organisation spécifique dans chaque maison liée à des besoins et demandes différentes au niveau de chaque commune. Ainsi la classe passerelle du fait d'une proximité directe est favorisée à Faa'a alors que la mise en place de Relais Assistantes maternelles se développera plus aisément sur Punaauia (avec 12 garderies sur la commune, essentiellement situées sur la route de ceinture).

La Maison de l'Enfance de Taravao devrait ouvrir le 17 avril 2015 après quelques retards en raison d'importants travaux de réfection.

Nous relevons une motivation forte des divers services et partenaires associatifs mais aussi des communes à la mise en place des différents projets.

Cependant force est de constater que le recrutement de personnels pose de réelles difficultés alors qu'il s'agit d'un projet phare du gouvernement mettant l'accent sur des actions de prévention primaire et le repérage précoce des familles en difficultés éducatives évitant une surenchère de prises en charge ultérieures.

## **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.

Actuellement la ligne d'écoute est ouverte de 8 heures à 18 heures du lundi au vendredi hors 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 voire nul.

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<sup>er</sup> et 2 avril 2012. A partir du 1<sup>er</sup> 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 tenu 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 à 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<sup>er</sup> 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 spécialisé 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 abscons 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 leur avenir.

Depuis le début de l'année 2013 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 même 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 mise à l'écart de fait due à l'orientation préventive prioritaire donnée aux autres unités de l'établissement, est tout à fait délétère.

Le peu d'entrain, l'absence de motivation émanant des derniers accueillants téléphoniques les confinent dans leur local. Démotivés, usés, ils ne cherchent pas à remplir d'autres tâches de façon régulière. Certains accueillants téléphoniques sont en poste depuis plus de sept ans alors que dans la plupart des lignes de ce type les accueillants ne doivent pas dépasser cinq années d'activité dans ces fonctions. Cela explique en partie leur grande lassitude.

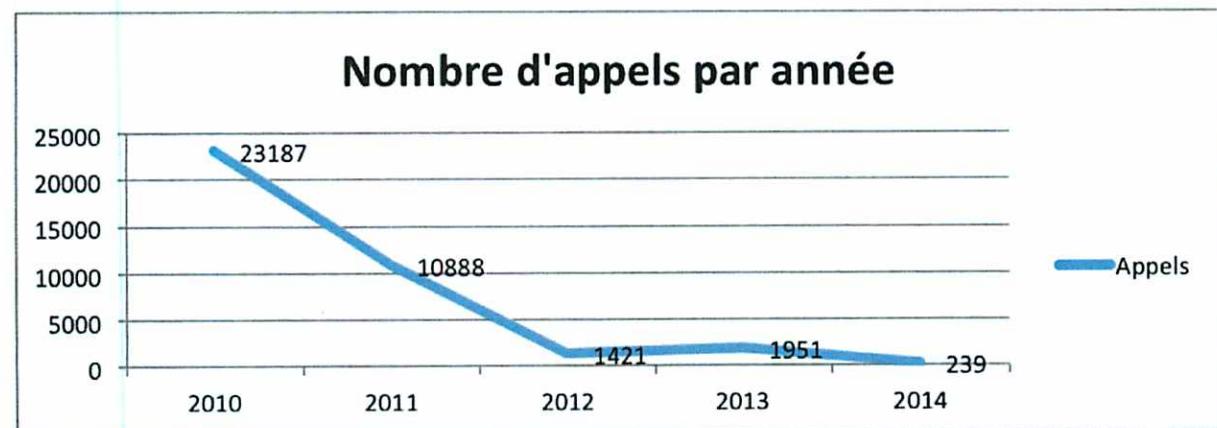
Le manque de considération émanant des partenaires institutionnels, et ce depuis la création de la ligne verte en raison de conflits divers, de l'insuffisance de qualification des agents de la ligne téléphonique etc. fait que ces accueillants téléphoniques se sentent parfois un peu dans la peau de bannis 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 ligues d'écoute téléphonique.

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



Le nombre total d'appels en 2014 a été de 239 ! Ce chiffre est encore plus inquiétant que ceux de 2012 (1421) et 2013 (1951) 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 diminution du nombre d'appel global est consternant et concerne aussi le nombre d'appel à contenu, ce qui ne peut qu'accentuer notre grande inquiétude. Rappelons cependant que le signal d'alarme a été actionné il y a bien longtemps.

Seules deux possibilités s'offrent à nos yeux :

- soit la suppression 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.

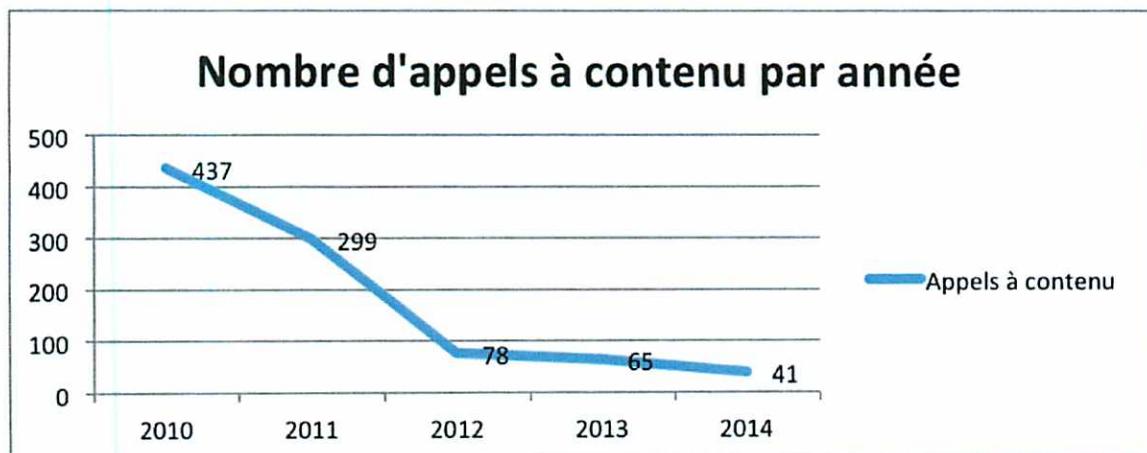
En effet le Fare Tama Hau s'est résolument tourné vers les actions de prévention, en particulier la maison de l'enfant. La ligne d'écoute téléphonique d'urgence destinée aux enfants en danger et aux adolescents en difficulté ne correspond plus aux orientations prises par l'établissement.

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

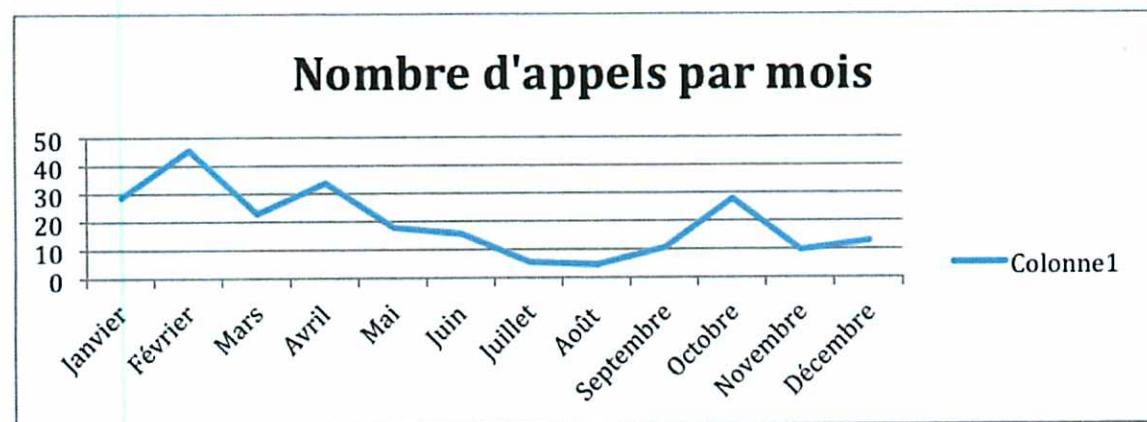
partie des missions correspondent à celles de la ligne verte et qui possède le personnel qualifié pour apporter aide et soutien à une équipe d'accueillants téléphoniques.

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 2014 le nombre d'appels à contenu est de 39 que nous détaillerons un peu plus loin dans l'exposé.



Le nombre total d'appel pour l'année 2014 est de 239 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 39 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 annonces, car nombreux 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'appel. Le nombre d'appels à contenu est de la même façon en chute libre lié en partie aux éléments pré cités 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.

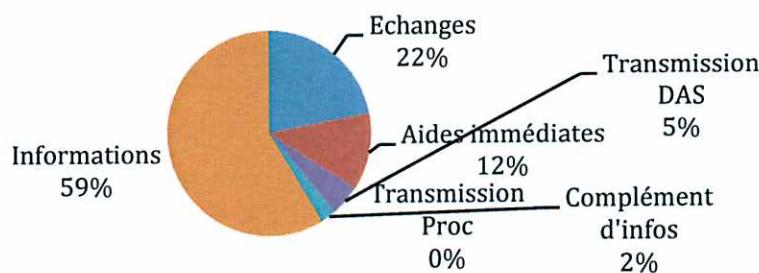
Une autre cause peut expliquer cette démotivation et celle-ci est liée à notre service partenaire la Direction des Affaires Sociales qui ne réagit pas toujours aussi rapidement que voulu aux demandes transmises par la ligne verte, donnant un sentiment d'inefficacité du dispositif à nos appellants.

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 donnée.

D'ailleurs parmi les appels que nous recevons près de la moitié d'entre eux proviennent des îles éloignées de la Polynésie française ce qui prouve encore l'adaptation idoine de cet 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'appels à contenu. Le nombre total d'appels à contenu est de 41, soit 30% de moins qu'en 2013 qui était déjà une année catastrophique avec 66 appels à contenu.

## Nombre d'appels par type



	Echange	Aide immédiate	Transmission		Complément d'information	Information	Total
			DAS	Proc			
Total	9	5	2	0	1	24	41

Sur l'ensemble des appels dits à contenu, on relève un total de 5 appels pour des aides immédiates, 9 appels avec échange, 24 appels pour demande d'information et 1 pour complément d'information..

Il y a eu 2 transmissions à la Direction des Affaires Sociales (DAS) et aucune transmission au Procureur.

Sur les relevés nous avons pu constater que près 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 2014, celle-ci a eu lieu le jeudi 20 novembre sur le site de la maison de l'enfance de Puurai à Faa'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 téléphonique. 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, donner une réponse approfondie etc.. Ce déficit de formation est à l'origine des difficultés de la ligne d'écoute 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 autre niveau afin d'améliorer de manière sensible la qualité de l'écoute et la restitution de cette dernière tant orale, qu'écrite. Nous obtiendrons 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**

#### **Le fonctionnement**

Le centre de documentation spécialisé dans le domaine de l'enfant et de sa famille est un lieu unique sur le territoire. Dans ce lieu accueillant, parents, adolescents, enfants et professionnels trouveront des documents abordant des préoccupations quotidiennes : les relations dans la famille, le développement de l'enfant, la santé, l'école, l'adolescence... mais aussi des sujets plus délicats : les drogues, l'adoption, la maltraitance, le suicide, le divorce,...

Le centre de documentation est ouvert à tous du lundi au vendredi de 8h à 12h et de 13h à 17h. La consultation des documents sur place est gratuite. L'emprunt des ouvrages est possible sous réserve d'un abonnement annuel de 3000 F.

Depuis un poste informatique, il est possible d'accéder au catalogue des ouvrages disponibles au centre de documentation sur le site [www.faretamahau.pf](http://www.faretamahau.pf). Par ailleurs, cet outil est fortement apprécié des adhérents puisqu'il permet une continuité de leur travail à domicile, encourageant ainsi une démarche autonome au niveau des recherches.

### L'activité

- Tous les mois, nous recevons des revues et périodiques concernant les domaines de la psychologie, du travail social, de la petite enfance, de la psychiatrie. Ces mêmes revues intéressent plus particulièrement les professionnels dans le cadre de la mise en place de projets ou de formation.
- Cette année nous avons reçu près de 65 revues.
- 636 Emprunts d'ouvrages dans l'année soit une moyenne de 53 ouvrages empruntés par mois.
- 45 emprunts de périodiques  
Ce qui fait un total de 681 emprunts pour cette année.
- Nouvelles inscriptions : 346 adhérents dont 31 nouvelles inscriptions pour l'année 2014

Le centre de documentation accueille un public diversifié constitué d'étudiants, de parents qui accompagnent leur enfant dans les maisons du Fare Tamahau, des parents qui fréquentent les espaces ouverts de la maison de l'enfant, des professionnels du champ sanitaire et social, ainsi que des agents du Fare Tamahau pour la préparation de leurs interventions auprès des partenaires (écoles, haut-commissariat,...)

### Statistiques

FREQUENTATION DU CENTRE DE DOCUMENTATION		
MOIS	QUOTA	MOYENNE <i>Journalière</i>
JANVIER	65	2.8
FEVRIER	76	4
MARS	88	4.1
AVRIL	92	4.1
MAI	86	4
JUIN	77	3.6
JUILLET	68	3
AOÛT	65	3
SEPTEMBRE	82	3.7
OCTOBRE	102	4.4
NOVEMBRE	128	6.4
DÉCEMBRE	42	2.8
<b>TOTAL</b>	<b>971</b>	<b>3.8</b>

- 346 adhérents dont 31 nouvelles inscriptions pour l'année 2014
- La fréquentation moyenne est de 4 personnes par jour.

De manière générale, les pics de fréquentation correspondent aux jours précédents les périodes d'examens universitaires et la préparation des manifestations liées à la journée mondiale des droits de l'enfant (octobre-novembre).

D'autre part, les périodes creuses correspondent aux périodes des vacances scolaires et universitaires des mois de juillet, août et décembre. Par ailleurs, le centre a été fermé au public, comme prévu dans le règlement intérieur, durant deux semaines au mois de décembre.

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

- Visite de 3 groupes d'adolescents du centre de vacances de Tamanu Punauia accompagnés des animateurs : présentation du centre de documentation, atelier de recherche par groupe sur place sur les thèmes de l'addiction aux drogues, à la violence.
- Visite d'une classe de 6<sup>ème</sup> et d'une classe de 3<sup>ème</sup> du collège de Paea accompagnées par les professeurs et parents d'élèves : présentation du centre de documentation, présentation des droits de l'enfant. (près de 41 participants)
- Interventions au collège de Paea 7 classes de 6<sup>ème</sup> : présentation des ouvrages sur les droits de l'enfant (près de 167 élèves)
- Visite des élèves de l'école d'éducateurs spécialisés : présentation du centre et du fond documentaire.
- De plus, le centre de documentation est systématiquement intégré aux visites organisées pour la promotion du Fare Tama Hau.

Autres demandes spécifiques :

- Documentation sur l'aide à la parentalité
- Documentation sur le métier d'éducateur spécialisé
- Documentation sur le divorce (l'annonce, la place des enfants dans le couple,...)
- Documentation sur la médiation familiale
- Documentation sur la violence à l'école (réécriture d'un mémoire)
- Documentation sur la mise en place de projets dans les structures accueillant de jeunes enfants et documentation sur la petite enfance (responsables maisons de l'enfant des différentes communes)
- Documentation sur la place de l'enfant dans la fratrie
- Documentation sur les spécificités du secteur social en Polynésie et le métier d'assistant socio-éducatif

### La gestion

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

- Accueillir le public
- Gérer les prêts et retours des livres.
- Rechercher des documents à la demande du public
- Enregistrer 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 les professionnels que pour le grand 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 un temps conséquent 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. Il en résulte que 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 2015**

La mise en place d'un nouveau logiciel de gestion du fond documentaire plus pratique et plus performant est à envisager.

L'acquisition de nouveaux ouvrages pour le renouvellement du fond documentaire doit se faire dans les plus brefs délais.

Assurer la promotion du centre de documentation auprès des établissements et institutions.

Développer des actions avec les établissements scolaires tant au centre de documentation que dans les locaux des écoles.