

Collectif TE TA'I VEVO



Club de Prévention Spécialisée
Association Polynésienne de Prévention Spécialisée
« TE TOREA »



ORDRE DE MALTE
FRANCE



croix-rouge française
Délégation de la Polynésie

RAPPORT DE SITUATION ET PRÉCONISATIONS

Octobre 2015

Les personnes à la
rue ou en situation
d'errance sur Tahiti

SOMMAIRE

GLOSSAIRE	P 3
LA MÉTHODE ET LES PARTICIPANTS	P 4
PARTIE 1 : LE DIAGNOSTIC	P 6
1. Le public des mineurs.....	P 7
2. Le public des jeunes majeurs (18 à 26 ans).....	P 14
3. Le public des jeunes salariés.....	P 22
4. Le public des sortants de prison.....	P 28
5. Le public des personnes âgées.....	P 34
6. Les problématiques transversales.....	P 39
7. La synthèse.....	P 42
PARTIE 2 : LES PRÉCONISATIONS	P 45
1. Préconisation 1 : La mise en place de dispositifs adaptés.....	P 47
2. Préconisation 2 : Une approche médicale et psychiatrique adaptée.....	P 49
3. Préconisation 3 : La fin de l'assistanat.....	P 51
4. Préconisation 4 : La création de foyers de jeunes travailleurs.....	P 52
5. Préconisation 5 : Une politique du logement et du foncier adaptée.....	P 53
6. Préconisation 6 : La prévention contre les addictions.....	P 55
7. Préconisation 7 : Une meilleure coordination entre les structures d'accompagnement existantes.....	P 56
8. Préconisation 8 : La professionnalisation des acteurs de terrain.....	P 58
9. La synthèse et les facteurs clés de succès.....	P 57
BIBLIOGRAPHIE	P 62
TABLE DES ANNEXES	P 63

GLOSSAIRE

AAH	Allocation Adulte Handicapé
AISPF	Agence Immobilière Sociale de Polynésie Française
AMP	Aide Médico-Psychologique
AVIP	Atteintes Volontaires à l'Intégrité Physique
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
CAP	Certificat d'Aptitudes Professionnelles
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CESC	Conseil Economique, Social et Culturel de la Polynésie française
CFPA	Centre de Formation Professionnelle des Adultes
CHPF	Centre Hospitalier de Polynésie Française
CHU	Centre d'Hébergement d'Urgence
CIO	Centre d'Information et d'Orientation
CJA	Centre de Jeunes Apprentis
COTOREP	Commission Territoriale d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CPS	Caisse de Prévoyance Sociale
CRf	Croix Rouge française
DAS	Direction des Affaires Sociales
DNB	Diplôme National du Brevet
DPC	Direction de la Protection Civile
DPJJ	Direction de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
DSP	Direction de la Sécurité Publique
FAE	Foyer d'Action Educative
GIR	Groupe Iso-Ressources
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
ISPF	Institut de la Statistique de Polynésie Française
ME	Monitrice éducatrice
MEDEF	Mouvement des Entreprises de France
OPH	Office Polynésien de l'Habitat
OPT	Office des Postes et Télécommunications
PJJ	Protection Judiciaire de la Jeunesse
PSG	Protection Sociale Généralisée
RSMA	Régiment du Service Militaire Adapté en Polynésie française
RSPF	Régime de Solidarité de la Polynésie Française
SEFI	Service de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion professionnelle
SIE	Service d'Insertion en Entreprise
SDF	Sans Domicile Fixe
SPC	Syndicat pour la Pomotion des Communes
SPI	Service de Protection Infantile
SPIP	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
STH	Statut de Travailleur Handicapé
TIG	Travail d'Intérêt Général
UPF	Université de Polynésie Française
VAD	Visites à Domicile

LA MÉTHODE ET LES PARTICIPANTS

Dans un contexte de crise économique et sociale grandissante et de montée de l'exclusion, la société civile (associations, structures, services et personnes engagés dans la rue) par le biais de rencontres, de témoignages et d'inquiétudes exprimées à travers des réseaux sociaux, a pris l'initiative de s'engager fortement, dans le cadre d'un travail collectif, afin d'aboutir à des préconisations concrètes.

Le nombre de personnes à la rue ne cesse d'augmenter. En effet, le Centre de jour (Te Torea) comptabilise environ 400 personnes à la rue ou en situation d'errance chaque année. Ce chiffre s'est vu multiplié par 10 en 20 ans, en effet en 1995, 40 à 50 personnes étaient présentes dans les rues de Papeete. Deux cents personnes sont actuellement dénombrées à la rue et deux cents autres sont en situation de transit.

Face à ce constat et dans la perspective de mise en place d'un Samu Social, la délégation Croix Rouge de Polynésie a pris l'initiative de rencontrer tous les autres partenaires engagés dans la lutte contre l'exclusion sociale afin de favoriser l'émergence d'un collectif. Les 2 premières réunions, qui se sont tenues les 18/03/2015 et 13/05/2015, ont permis de constituer une première base de travail sur le vécu des personnes à la rue qui devra être affinée avec 5 groupes représentatifs de la réalité du terrain. Ce sont donc des acteurs de terrain, impliqués et légitimes pour exprimer leurs vécus avec ce public qui les accompagnent 24h/24h, 365j/an, qui ont participé à cette réflexion. Tous les acteurs ont été présents à titre personnel, engagé dans cette démarche et non au titre de la structure pour laquelle ils sont employés, afin d'apporter leur analyse et leur expérience professionnelle.

Les 5 groupes de travail ont été constitués avec un panel représentatif des acteurs de terrain auxquels étaient conviés des experts et professionnels.

- Les mineurs (*réunions les 30 Juin et 16 Juillet 2015*),
- Les jeunes majeurs (18 à 26 ans, *réunions les 01 Juillet et 21 Juillet 2015*),
- Les jeunes salariés (*réunions les 07 Juillet et 23 Juillet 2015*),
- Les sortants de prison (*réunions les 09 Juillet et 28 Juillet 2015*),
- Les personnes âgées (*réunions les 15 Juillet et 30 Juillet 2015*).

En Juillet 2015, les groupes de travail se sont réunis 2 fois par semaine. Au total, ce sont 12 réunions d'échanges qui ont permis de poser le diagnostic et formuler des préconisations, soient plus de 35 heures de travail en soirée. Chaque atelier a suivi une trame méthodologique, constituée et validée par le collectif (annexe 1) afin de faciliter les remontées d'informations.

Le projet de ce collectif n'est pas de résoudre le problème de la pauvreté et des injustices sociales. C'est le devoir des partenaires politiques et acteurs sociaux. Notre volonté est d'**accompagner** et **soutenir** tous ceux qui sont dans **l'exclusion totale**, **l'errance** et la **perte de dignité**.

La réflexion collective a conduit à **éclairer notre action** par l'affirmation d'un certain nombre de convictions partagées :

- La reconnaissance de **l'égalité dignité** des Polynésiens au-delà de la diversité des cheminements et de leur existence sociale.
- L'**éducabilité** de chaque être humain. L'éducation conduit au savoir, à la capacité de jugement et à la responsabilité. C'est l'une des clés de la lutte contre l'exclusion.
- Le **refus de l'assistanat** comme principe d'action. L'objectif de notre collectif est d'aider des hommes et des femmes à vivre « **debout** » et permettre, par un **accompagnement approprié**, à se remettre en marche dans le cadre **d'un projet personnalisé**. Cela suppose de pouvoir redonner **espoir** et **estime de soi** dans une perspective de **responsabilisation progressive**. Le pape François disait encore récemment : « **l'homme affamé dans la rue demande la justice, pas l'aumône** ».
- La nécessité de mieux prendre en compte la **souffrance** physique et psychologique des hommes et femmes vivant dans l'errance.

Le travail collectif a permis de faire des **préconisations précises** résultant de diagnostics validés en commun. Certaines préconisations ont comme objectif de proposer des actions **concrètes et immédiates** visant à améliorer le quotidien des personnes en errance. C'est notamment le cas de facilités administratives et matérielles et d'actions de soutien psychologique et d'écoute. Les autres préconisations visent des objectifs à moyen terme mais qui posent les **fondements d'un travail en profondeur** dans lequel la **prévention** et l'**éducation** jouent une place essentielle (enseignants/familles).

L'ensemble du travail de diagnostic et de préconisations a pour but d'**interpeller** tous les acteurs et décideurs (responsables politiques, les communes, les services et la CPS) afin qu'ils **s'engagent dans l'action**, non en concurrence, mais en **partenariat responsable** afin d'assurer une meilleure prise en charge du phénomène des personnes à la rue ou en situation d'errance dont le nombre ne cesse d'augmenter. En effet, il y a 20 ans, bien que les statistiques étaient moins inquiétantes car le phénomène n'était qu'à son début, les associations ont su répondre aux besoins (ouverture de l'accueil de jour Te Vai-ete, ouverture des foyers d'accueil d'urgence et d'hébergement de l'association Emauta pour redonner l'espoir...). Aujourd'hui, elles ont besoin des autorités pour poursuivre leurs actions car le réseau actuel ne suffit plus à répondre aux besoins.

Ce rapport pose donc un diagnostic, une image de la situation en 2015 des personnes à la rue ou en situation d'errance sur Tahiti. S'ensuivent des préconisations pour que chaque acteur et autorité compétente prennent conscience de son rôle dans cette démarche.

Les participants à la démarche

Association Te Pare - Directrice du Foyer d'Actions Educatives	Christiane AH-SCHA
Association Te Torea - Monitrice éducatrice Centre de jour	Hei-iti COPPENRATH
Association Te Torea - Educateur de rue Centre de jour	Thierry POUIRA
Association Te Torea - Educatrice de rue Centre de jour	Vehitea RAMIREZ
Association Te Torea - Ancien responsable Centre de jour	Laurent TARIHAA
Association Te Torea - Responsable Centre de jour	Cécilia TEAUNA
Association Te Torea - Responsable Centre d'hébergement	Claudino VIVISH
Association Te Torea - Educateur de rue Centre de jour	Etienne TIAREURA
Ordre de Malte France - Bénévole	Florent ROY
Association Emauta pour redonner l'Espoir - Président	Manutea GAY
Association Emauta pour redonner l'Espoir - Directrice Te Arata	Moeani SALMON
Association Emauta pour redonner l'Espoir - Directrice La Samaritaine	Tania TUMG
Association Emauta pour redonner l'Espoir - Directrice Maniniaura	Avlina YEONG ATIN
Association Emauta pour redonner l'Espoir - Directeur Le Bon Samaritain	Pepe TEHIO
Aviation Civile - Assistante sociale	Vairea ROCKA
Association Croix Rouge française - Vice-Présidente	Maiana BAMBRIDGE
Association Croix Rouge française - Chef de projet	Roland CLAVREUL
Cour d'appel de Papeete - Substitut général du Procureur Général	Jean-Bernard ROUCH
Psychologue clinicien / thérapeute	Ernest SIN CHAN
Département psychiatrique du CHPF- Assistante sociale	Moerani AMARU
Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation - Directeur	Yvan COLIN
Centre Pénitentiaire de Nuutania - Psychiatre	Michel DEWEZ

Les participants à la réunion de synthèse

Association Te Torea - Président	Tu HARUA
Association Te Torea - Directrice	Anne TEHAHE
Ordre de Malte France - Délégué de la Polynésie	Christian Hyvernath
Psychologue	Eloïse ENJOLRAS
Ministère de l'Education - Inspecteur	Ernest MARCHAL
MEDEF Polynésie	Didier CHOMER
DAS - Educatrice spécialisée à la Division des établissements	Viviane BOOSIE
DAS - Educatrice spécialisée à la Division des établissements	Moeava TEMATARU

Note Bene : Les chiffres issus des situations rencontrées sur le terrain par le Centre de jour (Te Torea) s'entendent sans les maraudes.

PARTIE 1 :

LE DIAGNOSTIC



1. Le public des mineurs

LES CONSTATS

Selon la Cour d'Appel de Papeete, la situation actuelle est grave et inquiétante :

- Une **augmentation de la délinquance de + 16% en 2014 par rapport à 2013**. Sur les 350 mineurs interpellés en 2014, **80% n'étaient pas connus** donc non-inscrits dans la spirale de la délinquance.
- Une prise de conscience tardive des forces de police et de la gendarmerie ainsi que des magistrats chargés de l'enfance (juges des enfants, magistrats du parquet qui s'occupe de la protection de l'enfance), en effet **la première réunion multidisciplinaire s'est tenue en avril 2015**.
- Un constat de phénomènes de délinquance graves.

Des faits relatés par la Presse.

- **Tahiti infos** publie en date du 03/07/2015, un article intitulé « Les mineurs délinquants de plus en plus jeunes et nombreux » :
 - « [...] le nombre de mineurs délinquants est en **augmentation de 40%** en 2014 [...] »
 - « [...] aujourd'hui il y en a qui ont **12 à 13 ans** pour des cambriolages, des vols dans les voitures ou à l'étalage. Au début de la décennie, c'était plutôt des adolescents de 15 ou 16 ans...[...] »
 - « [...] ils sont à **99% déscolarisés**, habitent dans les districts ou les vallées et commettent leurs délits dans la grande agglomération de Papeete. Soit ils chappent les cours comme ils disent, soit **ce sont leurs parents qui ne les inscrivent pas à l'école, parce qu'eux-mêmes n'ont pas eu d'instruction**.[...] »
 - « [...] Une **convention a ainsi été signée entre le vice-rectorat, le ministère de l'Éducation et la DSP**. Les patrouilles de la police qui voient des jeunes en ville pendant les heures d'école les approchent, leurs demandent pourquoi ils ne sont pas à l'école et, s'ils ont moins de 16 ans, les ramènent dans leur établissement ou auprès de leurs parents [...] »
- Un reportage vidéo a été réalisé le 15/07/2015 par **Polynésie 1^{ère}** sur l'augmentation de la délinquance des mineurs (<http://polynesie.la1ere.fr/2015/07/16/la-delinquance-en-augmentation-chez-les-mineurs-271673.html>) :
 - « [...] 290 mineurs en 2013, ils sont 385 en 2014 [...] »
 - « [...] **passages à l'acte de délinquance de plus en plus jeune** [...] »
 - « [...] la nature des actes a changé [...] plus physiques [...] **vols de nécessité** avec agression [...] »
 - « [...] il n'y a pas beaucoup de jeunes la nuit, **la population qui pose problème est celle des SDF qui sont plus nombreux** [...] ».



- Un article de **Tahiti Infos** du 17/08/2015 intitulé « A Gauguin, un internat de 112 places déjà insuffisant » :



- « [...] Les élèves internes de Gauguin proviennent de tous les archipels. Toutefois, **l'internat reste insuffisant pour répondre à toutes les demandes**. Cette année, 17 jeunes filles n'ont pu être accueillies [...] ».

L'ETUDE DU PUBLIC

Nous retrouvons dans ce goupe d'étude:

- les parents avec leurs enfants à la rue,
- les jeunes mineurs à partir de 12 ans jusqu'à 17 ans,
- les jeunes fugueurs des foyers (ponctuellement),
- les adolescents proches de la délinquance, avec un manque de vie sociale, des manques affectifs et pour certains toxicomanes avec troubles psychiatriques,
- les adolescents qui se retrouvent au Centre de jour (Te Torea).

Le nombre de mineurs à la rue repérés

Le Centre de jour (Te Torea) dénombre en moyenne **20 mineurs à la rue**. Lors des vacances scolaires, on dénombre davantage de mineurs à la rue dont des fugueurs en majorité et des jeunes de quartier. Le Foyer Maniniaura (Emauta) dénombre 6 jeunes femmes mineures enceintes et un enfant mineur au sein de sa structure (de 2013 à 2015).

La proportion de filles / de garçons

Il y a autant de filles que de garçons mineurs dans la rue. Pas de prévalence particulière repérée.

L'origine géographique

Les mineurs fugueurs garçons viennent du Foyer d'Action Educative (Te Pare) et du Foyer Uruai a Tama. Les filles, quant à elles, viennent du Bon Pasteur ou de Te Aratia.

Les causes identifiées de leurs situations

Ces mineurs sont issus, pour beaucoup, de familles rencontrant une « **problématique économique** » (sans travail donc sans revenu stable pour assurer les besoins primaires). Ces enfants sont rejetés de leur milieu naturel. Ils ont tous vécu des situations de violences qui ont perturbé leur existence, leur épanouissement et pour les mineurs proches de la majorité s'ils n'ont pas de travail pour participer financièrement à la vie familiale, ils sont exclus.

=> Si la **famille est en échec**, le mineur peut difficilement faire face à des situations de violence et/ou de conflits.

Certains enfants peuvent être à la rue également à cause d'un **décès**.

Il y a des étapes à suivre dans l'éducation d'un enfant, pour ceux qui sont encore en famille. Certains passent au travers de cet accompagnement et la famille (certains membres) se retrouve(nt) **en prison ou bien dans la rue**.

=> il y a un **important travail à faire en lien avec les mères et les pères**. Il faut également pouvoir trouver un référent familial fiable afin de faire le suivi.

Il est relevé que les jeunes en **décrochage scolaire** (en majorité dès la primaire) se retrouvent dans la rue. Les sanctions du type « exclusion de l'établissement » sont un outil pour les établissements scolaires mais sans mettre en place un accompagnement éducatif de retour à l'école, cette sanction entraîne des **situations problématiques d'errance**.

Au Foyer d'Action Educative (Te Pare), ils ont entre 13 et 17 ans, leurs comportements sont tellement difficiles à gérer qu'il faut penser les mettre en milieu fermé ou en prison. Ils zonent dans les rues. Ces jeunes sont une dizaine et **90% d'entre eux sont des enfants fa'a'amu**¹. On constate que cela amène des adolescents à privilégier le passage à l'acte comme outil de communication. Si la première raison des difficultés de la famille est bien économique, il y a un champ qu'il ne faut pas occulter celle de la genèse car chaque enfant a besoin de savoir d'où il vient pour pouvoir se projeter dans la vie.

Les enfants des foyers et de SOS village retournent pour certains dans la rue pour retrouver leurs parents.

¹ signifie « adopter » en polynésien. Tradition unique en Polynésie. Les familles ne pouvant subvenir aux besoins de leurs enfants, les confiaient en priorité à un membre de la famille (tante, grand-mère...) ou à un voisin ou ami.

Les problématiques rencontrées

Le **séjour à la rue accentue les troubles psychologiques** et les comportements déviants. Ces mineurs sont en recherche de reconnaissance et d'appartenance à un groupe, ils risquent d'être influencés par les plus âgés. La situation d'errance et de décrochage scolaire accentuent le risque de consommation d'alcool ou de drogues. L'installation dans une situation d'errance, vivre dans la rue va accentuer les comportements délinquants et les conduites déviantes, provoquant ainsi des troubles psychologiques mais aussi psychiatriques...

=> Ils se retrouvent donc à consommer assez tôt de la drogue et de l'alcool. On constate pour certains des situations de prostitution masculine avec des adultes.

Leur quotidien

Pour certains qui créent du lien avec les plus âgés, ils transitent par le Centre de jour (Te Torea) afin d'accéder à la douche/sanitaire. Quand ils y transitent, les éducateurs essaient de les recevoir en entretien dans le but de :

- connaître leur identité,
- connaître les raisons qui les ont poussés à être à la rue,
- connaître leur projet afin de les amener à reprendre les études, un emploi ou une formation.

Ils transitent également vers le Centre Te Vai-ete (Secours Catholique / Caritas Polynésie) pour bénéficier du petit-déjeuner.

Le Centre de jour (Te Torea) prend contact avec la structure où l'enfant était hébergé et peut contacter la famille quand le jeune mineur donne des informations.

La perception de leur vie dans la rue

Les structures d'accueil leur permettent de se réfugier, c'est le cas notamment pour l'Accueil Te Vaiete (Secours Catholique / Caritas Polynésie) où ils peuvent se raccrocher pendant un temps non défini. Les premiers jours, il n'y a souvent pas de paroles/d'échanges, au fur et à mesure ils parlent puis un jour ils repartent. Certaines mineurs à la rue s'en vont car la réalité de la rue fait peur.

LA PRISE EN CHARGE EXISTANTE

Il y a 40 ans, face aux nouveaux phénomènes de délinquance, le gouverneur du pays avait sollicité l'Eglise Evangélique en Polynésie française (aujourd'hui Eglise protestante Maohi) afin d'ouvrir une structure pour garçons (Uruai a Tama = pour que les enfants « s'agrippent », « uruai » signifie s'agripper au récif) et l'Eglise Catholique afin d'ouvrir une structure pour les filles (congrégation

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION / COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE DE PLACES (+ urgence)	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Foyer Tiai Nui Here	PK 20,7 c/mer à Paea 40 54 52 75 tiaiuihere@mail.pf	Association Tiai Nui Here	12 + 1	Accueil des filles âgées de 12 à 18 ans ayant subi des violences physiques	 	Placement administratif et en majorité judiciaire.
Foyer Te Aho Tama Here	Avenue Pomare à Pirae 40 42 94 50 crechepiraetamahere@mail.pf	Régie municipale à caractère industriel et commercial de Pirae	12 + 2	Accueil d'enfants de la naissance à 3 ans	Psychologues, staff du SPI, coordinateurs des assistances éducatives  	Placement judiciaire (partie sociale) ou administratif.
Foyer du Bon Pasteur	Quartier de la Mission à Papeete 40 42 87 01 bonpasteur.ppt@live.fr	Association Te Tiai Ma Moe	18+ 2	Accueil de jeunes filles mineures de 12 à 16 ans	 	Placement judiciaire ou administratif.
Foyer Te Aratia	Quartier de la Mission à Papeete 40 42 86 01 tearatia@gmail.com		10 + 17 places pour la DAS	Accueil de jeunes filles de 16 à 21 ans	 	Beaucoup de bénévoles pour l'animation des ateliers. Placement judiciaire ou administratif ou pensionnaires des îles.
Foyer d'action éducative	Outumaoro à Punaauia 40 50 41 95 faetepare@mail.pf	Association Te Pare	12 + 2	Accueil mixte d'adolescent(e)s de 12 à 17 ans	 	90% d'entre eux ont décroché du cursus scolaire. Placement judiciaire par les autorités judiciaires. Le suivi est assuré par la DAS pour le Civil et la DPJJ pour le pénal.
Foyer maternel Maniniaura	Pointe Vénus à Mahina 40 42 89 57 emauta.maniniaura@mail.pf	Association Emauta	8 places de mamans (+8 places nourrissons)	Accueil de mineures ou de jeunes majeures âgées de moins de 25 ans primipares ou enceintes	 	Accueil volontaire et placement judiciaire ou administratif. Le foyer Maniniaura, qui reçoit des mamans et enfants adressés par les services sociaux, comptabilise 5 jeunes femmes mineures et 1 enfant au sein du foyer entre 2013 et aujourd'hui. L'association Emauta s'est étonnée du faible taux d'occupation et fait le constat éventuel d'une contraception mieux maîtrisée avec des efforts au sein des dispensaires. Le foyer peut accueillir 8 places, et depuis 18 mois il n'y a que 3 personnes. L'association a donc réalisé un flyer de présentation des 4 structures en gestion à destination prioritaire le CHPF et la DAS, afin d'améliorer la visibilité des structures.
Foyer Te Arata	Quartier Vaininiore rue Bernadino à Papeete 40 42 21 00 emauta.tearata@mail.pf	Association Emauta	8 familles	Accueil de parents avec des enfants mineurs	   	Accueil volontaire. Durée limitée de 3 mois, possibilité de prorogation.

Légende

 Point hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)
 Aide alimentaire
 Aide aux démarches administratives

 Hébergement
 Aide aux démarches de retour dans les archipels

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION / COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE DE PLACES	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Foyer La Samaritaine	Quartier de la Mission à Papeete 40 42 76 46 emauta.samaritaine@mail.pf	Association Emauta	30	Accueil de femmes majeures seules ou avec leurs enfants	6 éducatrices    	Accueil volontaire
Foyer Pu o Te Hau	Quartier Hart rue Tihoni à Pirae 40 43 56 72 conseildesfemmes@mail.pf	Conseil des femmes	33	Accueil des jeunes femmes battues avec ou sans enfants	 	Accueil volontaire.
Village d'enfants SOS	PK 33,5 c/mont à Papara 40 54 75 75 vesospolynesie@mail.pf	Association Village d'enfants - SOS de Polynésie	11 maisons - 60 places	Accueil de fratries de mineurs	Educateurs, AMP, ME, bénévoles, psychologues et mères SOS  	Accueil maximum de 6 enfants par maison. Prise en charge jusqu'à la majorité. Placement judiciaire ou administratif
Foyer Te Aho Nui	Rue Tefaatau-quartier Hart à Pirae 40 43 17 76 te.aho.nui@mail.pf	Association Te Aho Nui	16 + 2	Accueil mixte d'enfants de 3 ans à 12 ans sur placement et ordonnance du juge.	Educateurs, bénévoles et psychologues  	La durée de séjour est trop longue en raison du manque de structures d'accueil. Ouvert 7/7 jours. Mission d'urgence, observation et d'orientation.
Centre d'accueil de l'enfance Te Manu Pererau	Quartier de la Mission à Papeete 40 42 04 33	Mission Catholique	25	Accueil mixte d'enfants de 3 à 12 ans	Educateurs et bénévoles  	Financement CPS. Hébergement en semaine pendant la période scolaire. Placement judiciaire. Ouvert du lundi au vendredi.
Foyer des jeunes filles de Paofai	Paofai front de mer à Papeete 40 46 06 80 foyer.paofai@mail.pf	Comité du foyer Paofai	64 + 12 places pour la DAS	Accueil de jeunes filles de 16 à 23 ans ayant un emploi ou étant scolarisées	 	Accueil volontaire et placement par la famille ou la DAS. Placement judiciaire ou administratif. Chambres pour deux.
Centre d'hébergement d'urgence Te Haapuraa	Zone industrielle de Tipaerui à Papeete 40 57 47 07 clubprev.tahiti@yahoo.fr	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Te Torea	50	Hébergement d'urgence pour les familles, personnes âgées et travailleurs	7 éducateurs + 4 agents techniques polyvalents  	Accompagnement dans l'apprentissage de l'hygiène, la propreté et le sommeil et à la vie en collectivité. Hébergement de nuit uniquement. Ouverture de 16h30 à 7h. Sécurité et veille assurer par le gardien de la
Foyer Maria no te Tiaturi	Quartier de la Mission à Papeete 40 42 78 12	Tutelle catholique	30	Accueil de filles adolescentes arrivant des îles et qui sont scolarisées à Papeete à partir de 16 ans	Internat  	Bourse CPS pour aider au financement.
Foyer des îles pour garçons - « Taurua »	Quartier de la Mission à Papeete 40 56 06 40 fdi@dec.ddec.edu.pf	Tutelle catholique	10	Accueil de garçons adolescents arrivant des îles et qui sont scolarisés à Papeete à partir de 16 ans	Internat  	

Légende

 Point hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)

 Aide alimentaire

 Aide aux démarches administratives

 Hébergement

 Aide aux démarches de retour dans les archipels

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION / COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE DE PLACES	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Accueillants familiaux	Avenue du Prince Hinoï à Papeete 40 46 58 43 secretariat@solidarite.gov.pf	Division Aide sociale à l'enfance de la Direction des Affaires Sociales	?			
Centre Uruai a tama	Vallée Sainte Amélie à Papeete 40 42 99 62 f.uruaiatama@mail.pf	Comité de gestion Uruai A Tama	22	Internat de jeunes garçons de 12 à 18 ans en difficulté psycho-sociale		Placement judiciaire ou administratif.
Centre de jour	Quartier Vainiore à Papeete 40 82 94 36 clubprev.tahiti@yahoo.pf	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Te Torea	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	7 éducateurs (éducateur de rue, monitrice éducatrice, éducatrice spécialisée) 	Les éducateurs font un travail en lien avec les parents quand cela est possible. Il y a eu 3 retours en famille de mineurs à la rue (Fakarava, Taravao) et accompagnement à reprendre le cursus scolaire. Les éducateurs forment 3 équipes par semaine : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Une équipe qui va dans la rue comprenant une sortie nocturne au Centre d'Hébergement d'Urgence en soirée ou le week end, une sortie pour le café (Te Vaiete, cathédrale) et une sortie en journée en heures normales. ▪ Une équipe qui reste sur place au Centre de jour qui voit passer entre 30 à 60 personnes par jour. ▪ Une équipe qui accompagne les personnes pour des rendez-vous Les éducateurs sont affectés à une équipe pour une semaine en binome et font un roulement. Ils sont chargés d'accueillir, d'accompagner, d'insérer et d'orienter les personnes.
Ordre de Malte Délégation de la Polynésie	Papeete 40 43 47 77	Ordre de Malte France	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	60 bénévoles 	Propose des repas le mercredi soir aux personnes à la rue et intervient 2 fois par mois sur Taravao auprès des personnes âgées.
Accueil Te Vai-ete	Quartier Vainiore à Papeete 40 50 30 00	Secours Catholique - Caritas Polynésie	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	Bénévoles 	Passage en moyenne de 30 personnes par jour. Petit-déjeuner offert du lundi au vendredi (jours fériés compris) de 6h30 à 8h30. Repas / douche / lavage du linge / don de vêtements

Légende

	Point hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)
	Aide alimentaire
	Aide aux démarches administratives

	Hébergement
	Aide aux démarches de retour dans les archipels

LES MANQUES / PROBLEMATIQUES SPECIFIQUES AUX MINEURS

Un manque de prévention

Il est mis en évidence par le Centre de jour (Te Torea) que les mineurs à la rue sont inscrits dans une **dynamique intergénérationnelle** qui les ancre à la rue.

- Il y a un aspect trans générationnel qui existe bien pour certains : Les mineurs des rues aujourd'hui sont issus d'une **vie prise en exemple par leurs parents qui ont grandi dans la rue** déjà, donc avec des « **valeurs de rue** », des modes de fonctionnement liés aux principes de la délinquance (vols pour manger, consommer de l'alcool, de la drogue, violences diverses, déscolarisation, manque d'éducation verbale et d'hygiène, prostitution masculine avec des adultes pour certains...).
- Pour d'autres, les mineurs qui n'ont jamais transité à la rue jusqu'alors, il y a déjà une fragilité constatée dans le milieu familial déstructuré car les parents ont divorcé, se séparent, sont en conflits au point de laisser pour compte leur enfant. Généralement, les enfants sont déjà suivis par les services sociaux et la Protection Judiciaire de la Jeunesse (la PJJ). Ces mineurs connaissent déjà l'isolement, la séparation, la précarité due à la perte d'un emploi au sein de la famille ou à la non implication des parents, la cigarette, l'alcool, la drogue car leurs parents en ont vendus ou en consomment.

De plus, certaines jeunes filles arrivent « démolies » au sein des foyers d'Emauta avec des situations familiales dramatiques. **Elles auraient dû être retirées de leur famille plus tôt** afin d'être préservées et être placées dans une structure apportant du cadre et des repères sains.

2. Le public des jeunes majeurs

LES CONSTATS

Des chiffres significatifs sont mis en avant dans le rapport d'information rédigé par Jean-Jacques Urvoas, Président de la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République le 7 Juillet 2015 :

« [...] En 2014, les violences - les atteintes volontaires à l'intégrité physique (AVIP) - représentaient 2517 faits constatés, en baisse de 0,9% par rapport à 2013. [...] ».

« [...] La chambre territoriale des comptes observe que la **prévalence du tabagisme progresse dans la population** adulte (18 - 64 ans) de 36% en 1995 à 41% en 2010. Il en est de même de la proportion de consommateurs d'alcool (de 33 à 46% durant la même période). **L'usage du cannabis se développe pour atteindre les 39% dans la population adulte** avec les conséquences que l'on sait en termes de délinquance. [...] ».

Des faits relatés par la Presse.

→ **Tahiti infos** publie en date du 26/06/2015, un article intitulé « La "bande des roulottes" de Vaiete interpellée »

- « [...] Des incivilités qui se multiplient place Vaiete et **font progresser le sentiment d'insécurité** [...] »
- « [...] Ils **boivent**, interpellent les dîneurs et les passants, piquent dans les assiettes , mettent parfois la main aux fesses des filles [...] »
- « [...] Depuis quelques semaines une bande de **jeunes âgés de 18 à 20 ans** aux comportements plus que douteux [...] Alcoolisés [...] »
- « [...] **Le dérapage de ces jeunes, le plus souvent SDF**, est parfois monté d'un cran envers les jeunes femmes. Interpellation verbale et quelques mains baladeuses. [...] »



L'ETUDE DU PUBLIC

Nous retrouvons dans ce groupe d'étude, les personnes suivantes âgées de 18 à 26 ans :

- Un homme/femme seul(e),
- Le couple avec enfants et familles monoparentales,
- Le couple sans enfants.

Le nombre de jeunes majeurs à la rue repérés

Le Centre de jour (Te Torea) dénombre **environ 20 personnes** en moyenne âgées de 18 à 26 ans.

La proportion femmes / hommes

Il y a davantage de jeunes hommes à la rue (33%) dans cette tranche d'âge :

- Pour les garçons, il est plus facile de quitter leur famille et d'arriver sur Papeete. Certains rentrent dans leur famille mais ne tiennent pas longtemps car ne travaillent pas.
- Pour les filles, elles se retrouvent rapidement en couple dans la rue car elles ont besoin d'être en sécurité et pour certains d'avoir une image liée au pouvoir car leur compagnon a une réputation de « caïd », ce qui pour elles, est valorisant. D'autres filles sont happées par la possessivité de leurs compagnons à qui elles seront soumises, ce qui les empêcheront de se faire suivre au niveau médical, gynécologique et préventif face à la violence. Le travail d'accompagnement se fait alors de proximité avec le compagnon essentiellement jusqu'à ce que la confiance soit marquée.

L'origine géographique

Au sein du foyer Te Arata (Emauta) il y a **beaucoup de jeunes couples avec enfants**, pas encore en âge d'être scolarisés. Ils viennent principalement de Papeete, de Pirae, de Faa'a, de Punaauia, quelques-uns viennent de la Presqu'île issus de milieu Fa'a'apu (agricole).

Au foyer La Samaritaine (Emauta), sont accueillies principalement des polynésiennes, un peu de Popa'a, certaines viennent des îles, d'autres orientées par la circonscription des Tuamotu.

Le Centre de jour (Te Torea) relève que la **majorité des personnes viennent des îles et de la presqu'île**. Il y en a peu mais les éducateurs de rue rencontrent également des adultes qui étaient des enfants fa'a'mu notamment par une famille en métropole et qui sont revenus au Fenua. S'ils n'arrivent pas à renouer de liens avec les parents et faute de trouver du travail, ils se retrouvent à la rue. C'est le cas également de certaines personnes accueillies et hébergées au foyer Le Bon Samaritain (Emauta). Ce sont des métropolitains et étrangers qui la plupart ont été agressés, volés et ont tout perdu, se met alors en place un travail diplomatique avec les consulats et ambassadeurs pour leur retour dans leurs pays. Ainsi que des personnes du triangle asiatique qui sont orientées par des tiers ou déposées par la police aux frontières, hébergées en attendant leur retour dans leur pays d'origine.

La situation familiale

Parmi les couples en situation d'errance, les femmes peuvent être hébergées au foyer La Samaritaine (Emauta) et les hommes vont au Bon Samaritain (Emauta). Ceux-ci viennent perturber le foyer La Samaritaine (Emauta). Une psychologue intervient au foyer mais elles refusent souvent de la voir sous prétexte qu'elles n'en ont pas besoin.

Le niveau de formations / les emplois occupés

Parmi les couples de jeunes majeurs du Foyer Te Arata (Emauta), le conjoint est en formation, pour la plupart en situation précaire. **Ils ont quitté pour beaucoup le cursus scolaire au collège.**

La formation reste intéressante dans certains cas car l'indemnité obtenue sous l'obligation de passer l'examen permet de les garder sur la durée.

Les causes identifiées de leurs situations

Les jeunes couples avec enfants du Foyer Te Arata (Emauta) ont été mis à la rue par leurs parents par **manque de ressources**. Ils ont essayé l'hébergement élargi (il peut y avoir 3 générations sous le même toit) mais n'y arrivent pas. Dès lors qu'un des deux a un travail, ils arrivent à tenir mais si aucun n'a de travail ils se retrouvent à la rue.

Au sein de la sphère familiale, il a beaucoup de **conflits liés à la consommation d'alcool et de Paka**. La famille est déjà **en échec**.

Les femmes majeures seules ou avec enfants viennent au foyer La Samaritaine (Emauta) pour différentes raisons :

- Certaines travaillent mais n'ont pas assez d'argent pour payer un loyer,
- Certaines étaient hébergées chez leurs parents mais suite à des disputes, elles se retrouvent dehors,
- Certaines se sont séparées de leurs maris et ont trop de charges à supporter toutes seules.

Le Centre de jour (Te Torea) fait le même constat que les autres, les personnes qui viennent des îles sont là en raison de conflits familiaux et intergénérationnels, la famille n'en veut plus, l'absence de revenus...

=> **On retrouve des personnes qui avaient été accueillies au sein de foyers étant enfants.**

=> De plus, la moitié des jeunes de 18 à 26 ans sont passés par la prison de Nuutania sans qu'il n'y ait un **travail de proximité de réalisé afin de préparer leur sortie**. Ce sont certainement des personnes ayant fini de purger leur peine et qui ne sont pas suivies par le SPIP.

Les membres du groupe de travail constatent la présence de jeunes de 18 ans placés par les parents car ne savent plus quoi en faire. Ils ne sont pas encore « abimés » par les addictions donc les structures arrivent à les orienter notamment vers le RSMA (Régiment du Service Militaire Adapté en Polynésie française).

Les problématiques rencontrées

Les jeunes couples avec enfants accueillis au Foyer Te Arata (Emauta) ont des **carences affectives** et ont connu la **violence très tôt**. Souvent ils se retrouvent entre conjoints avec les mêmes problématiques. Il y a quelques situations au foyer où les personnes sont perturbées et présentent une pathologie psychiatrique mais finalement très peu.

Au foyer La Samaritaine (Emauta), certaines filles sont immatures en raison de leurs **carences affectives et éducatives** (source de conflits). Au niveau de la vie en collectivité, elles ne connaissent pas vraiment les tâches à faire. Les éducateurs essaient de donner un sens à leur vie, de leur **redonner confiance en elles**. Elles retrouvent une certaine dignité pour celles qui veulent s'en sortir. Au départ, elles ont besoin de voir si elles sont acceptées ou non.

=> **Elles rencontrent beaucoup de difficultés à se plier aux règles en communauté, à un cadre.**

Au sein des couples, la violence est présente et constante. Les éducateurs ont parfois du mal à les atteindre et faire de la prévention sur la contraception (travail en lien avec le SPI, le dispensaire de Vaitavatava, des gynécologues de la Clinique Cardella). Lorsque les jeunes femmes sont enceintes, il est difficile de les accompagner pour un suivi obstétrique. Il y a eu des cas de fausses couches ou d'avortement en raison de la violence dans le couple (« crainte de ne pas être le père », « non acceptation de l'enfant à naître »...).

Le phénomène de **prostitution** est présent. Le réseau se structure, les prostitués communiquent via facebook pour appâter les clients potentiels. Les nouvelles méthodes d'approche ne permet plus aux éducateurs du Centre de jour (Te Torea) de les rencontrer lors des maraudes.

Le Centre de jour (Te Torea) met en lumière et s'inquiète des personnes qui se mettent en couple avec des personnes ayant des troubles mentaux et qui veulent profiter de l'allocation qui leur est attribuée.

Les rae rae à la rue sont autonomes et organisées, elles n'ont pas de besoin particulier et ne sont donc pas suivies par le Centre de jour (Te Torea).

Leur quotidien

Dans la rue, **les femmes se rassemblent, dorment le jour et veillent la nuit** car la rue est dangereuse. Cette situation favorise l'apparition de **troubles du comportement** avec une hygiène pouvant être négligée.

Les femmes accueillies au foyer La Samaritaine (Emauta) sortent hors de la structure pour chercher du travail en journée et reviennent le soir pour dormir.

Ces jeunes majeurs vont et viennent dans les rues sans occupations, sans but à part leur appartenance au groupe dans lequel ils évoluent. Cette solitude n'arrange en rien cet isolement. C'est l'exclusion dans l'exclusion. Ils n'ont aucun lieu où se réfugier, aucun lieu d'accueil récréatif à part le Centre de Jour (Te Torea). Le local du Centre de Jour (Te Torea) ne permet pas d'être un lieu contenant, par manque d'espaces, d'ateliers, de moyens humains pour une prise en charge dans la durée.

Ils s'adonnent donc à la consommation de cannabis, d'alcool, à des siestes, à revoir leur référent de tutelle, à tenter de se réinsérer socialement auprès de leurs proches. Ils ont des projets d'insertion professionnelle mais du fait d'un manque de stabilisation géographique et médical, ils n'ont quasi aucune issue. Ils sont seuls. Il y a un manque de moyens humains et matériels pour les accompagner en vue de mener à terme un projet stable et durable.

La perception de leur vie dans la rue

En raison des conflits familiaux précédemment cités, il est donc souvent difficile de les réintégrer socialement, le projet n'est en général pas dans l'immédiat le retour dans la famille car ils ne veulent pas retomber dans un contexte de conflits et de violence. Les structures travaillent donc sur les projets de réinsertion via le travail ou sur la formation professionnelle, avec la famille qui aura le rôle de médiateur pour la personne à la rue (former le personnel éducatif dans son ensemble à la médiation semblerait être une plus-value). La perception de la rue pour les jeunes majeurs est la liberté.

Les personnes accueillies au sein du Foyer Te Arata (Emauta) n'ont pas transité très longtemps par la rue. Les jeunes majeurs n'ont pas forcément de projets par manque de formations et **se préoccupent davantage du quotidien**.

Les personnes ayant des aides de la COTOREP (COMmission Territoriale, d'Orientation et de Reclassement Professionnel) telles que l'AAH (Allocation d'Adultes Handicapés) ou ayant des allocations CAE, ne vont pas forcément dans les foyers bien qu'ils aient de la place car ils préfèrent ne pas payer et garder les sous pour eux. Les foyers ne répondent pas à leur besoin de couples c'est-à-dire de dormir ensemble. D'autres, par manque d'informations ou de visibilité sur les dispositifs d'accueil, les foyers d'accueil sont synonymes de participation financière.

Les dépenses sont, pour beaucoup d'entre eux, **consacrées à l'alcool et au Paka**. Ils s'installent donc dans un système d'assistance dans la rue en bénéficiant de nombreuses aides qu'elles soient financières ou bien matérielles au travers de diverses associations.

A noter également que l'attachement envers les animaux freine la mise en place de dispositifs d'accompagnement axés sur l'insertion professionnelle et sociale ou encore l'accueil au sein de structures d'hébergement car les animaux y sont refusés.

LA PRISE EN CHARGE EXISTANTE

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE PLACES	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Foyer Te Arata	Quartier Vaininiore rue Bernadino à Papeete 40 42 21 00 emauta.tearata@mail.pf	Association Emauta	8 familles	Accueil de parents avec des enfants mineurs		Accueil volontaire. Les éducateurs accompagnent les personnes dans leur recherche de logement en partenariat avec l' AISPF (accompagnement social afin d'éviter le retour à la case départ). Un logement aux parents à la rue avec leurs enfants permet de garder la cellule familiale unie mais sous-entend que l'un des deux travaille. => Il n'y a donc pas de retour dans la rue ou très peu. Le foyer forme au fa'a'apu hors sol en prévision d'un éventuel logement.
Foyer La Samaritaine	Quartier de la Mission à Papeete 40 42 76 46 emauta.samaritaine@mail.pf	Association Emauta	30	Accueil de femmes majeures seules ou avec leurs enfants		Accueil volontaire. Certaines personnes retournent à la rue après le passage au foyer.
Centre de jour	Quartier Vaininiore à Papeete 40 82 94 36 clubprev.tahiti@yahoo.pf	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Te Torea	/ Passage de 30 à 60 personnes par jour	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	7 éducateurs (éducateur de rue, monitrice éducatrice, éducatrice spécialisée) 	Les éducateurs accompagnent les personnes dans une démarche individuelle et collective, tout en tenant compte de leur demande du moment et de leurs besoins.
Centre d'accueil de jour Te Vai-ete	Quartier Vaininiore à Papeete 40 50 30 00	Secours Catholique - Caritas Polynésie	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	Bénévoles 	80% des personnes accueillies sont des jeunes majeurs. Les bénévoles font également des maraudes. Le petit-déjeuner est offert du lundi au vendredi (jours fériés compris) de 6h30 à 8h30. Repas / douche / lavage du linge / don de vêtements
Ordre de Malte Délégation de Polynésie	Papeete 40 43 47 77	Ordre de Malte France	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	60 bénévoles 	Propose des repas le mercredi soir aux personnes à la rue et intervient 2 fois par mois sur Taravao auprès des personnes âgées.
Pensions	Pension Cina sur Papeete Pension Christian Mamatui sur Faa'a	Structures privées	?	Toute personne en situation d'errance	Particuliers 	Chambre à louer à partir de 42 500xpf (toutes charges comprises). Loyer à partir de 34 000xpf (toutes charges comprises).

Légende

 Point d'hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)
 Aide alimentaire
 Aide aux démarches administratives

 Hébergement
 Aide aux démarches de retour dans les archipels

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE PLACES	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Foyer Le Bon Samaritain	Quartier Vaininiore à Papeete 40 53 22 22 emauta.mbs@mail.pf	Association Emauta	22	Accueil d'hommes à la rue ou en situation d'errance		Placement volontaire.
Centre Rima Here	Route de Puurai à Faa'a 40 80 05 15 associationrimahere@mail.pf	Association Rima Here	60 avec 18 places en foyer	Accueil d'adultes de plus de 20 ans atteints d'un handicap mental et/ou de pathologies psychiatriques	Moniteurs d'ateliers 	Ateliers entretien du jardin / arts plastiques / ferronnerie / menuiserie et horticulture. Pôle insertion professionnelle. Liste d'attente de 30 personnes.
Centre d'hébergement d'urgence Te Haapuraa	Zone industrielle de Tipaerui à Papeete 40 57 47 07 clubprev.tahiti@yahoo.fr	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Te Torea	50	Hébergement de nuit pour couples ave enfants, familles monoparentales, femmes seules et hommes seuls	7 éducateurs + 4 agents techniques polyvalents Navettes le matin et le soir (2 véhicules) pour le transport des personnes 	Placement volontaire. Accompagnement dans l'apprentissage de l'hygiène, la propreté et le sommeil. Hébergement de nuit uniquement. Projet de déménagement dans les hauteurs de la mission. En cours de réflexion à la DAS.
Accueillants familiaux	Avenue du Prince Hinoi à Papeete 40 46 58 43 secretariat@solidarite.gov.pf	Division de la protection des personnes en perte d'autonomie de la Direction des Affaires Sociales	?			Des situations de terrain montrent que certaines familles manquent de compétences pour accueillir certains profils de personnes en errance notamment ceux présentant des troubles psychiatriques. Il faut en effet leur donner les moyens de faire un accompagnement adapté. Un manque de visibilité sur la gestion des agréments par la DAS.
TUTELGER	Ancien Hôpital Vaiami à Papeete 40 53 48 99 secretariat@tutelger.pf	Association TUTELGER	/	Aide aux personnes fragilisées (âgées, handicapées, malades).		6 dispositifs d'hébergement (1 à Punaauia, 2 à Faa'a, 2 à Papeete et 1 à Toahotu) Assure la gestion des biens des mineurs et des majeurs protégés et de leur assurer, comme à tout citoyen, un droit à la protection juridique.

Légende

-  Point hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)
-  Aide alimentaire
-  Aide aux démarches administratives

-  Hébergement
-  Aide aux démarches de retour dans les archipels

Le département psychiatrique du Centre Hospitalier de Polynésie Française (CHPF)

Son fonctionnement

Pourquoi n'existe-t'il pas d'urgences psychiatriques ?

Il y aurait eu des projets mais au final rien n'a vu le jour. Il semble en effet problématique de passer par les urgences pour une admission en psychiatrie notamment dans le cas de crises. La procédure semble inadaptée par rapport à certaines situations d'urgence.

Dans les faits, le département psychiatrique du CHPF doit appliquer une loi de métropole (loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge) qui impose de réaliser un bilan somatique par les médecins des urgences générales pour toute admission en psychiatrie. Si le bilan concerne la psychiatrie, un médecin de garde du département psychiatrique se rend alors aux urgences pour évaluer le patient. Le projet n'a pas vu le jour à l'heure actuelle.

Pour **80% des patients accueillis au département psychiatrique**, ils rencontrent une **problématique sociale d'hébergement durable et stable**. La procédure part du médecin pour définir l'orientation avec le placement dans un foyer ou une autre structure. Le département psychiatrique prépare la sortie des patients et a plusieurs possibilités sans en avoir pour autant de nombreuses :

- Le retour dans la famille est privilégiée avec des relais partenaires possibles (tierce personne à domicile, une infirmière VAD¹, SSIAD²);
- Les pensions (cf tableau page 18);
- Les foyers d'hébergement de Rima Here et les foyers d'hébergement de l'association Emauta;
- Les dispositifs d'hébergement TUTELGER. Actuellement il n'y a pas de gérant de tutelle au CHPF. Si le patient a des facultés mentales altérées, l'assistante sociale avec le médecin fait la procédure de mise sous tutelle. Pour beaucoup ce sont des tutelles privées notamment Tutelger ;
- Les familles d'accueil, unités de vie (DAS);
- Le Fare Matahiapo;
- Le long séjour (21 places) au CHPF pour les personnes nécessitant des soins médicaux constants avec une grande perte d'autonomie, autrement (GIR³ 1 à 3).

Le taux d'occupation en psychiatrie est de l'ordre de 117%, il manque des places et des dispositifs alternatifs de prise en charge.

Les dispositifs d'accompagnement et de sortie de la rue par la voie professionnelle

- **Le Centre de Formation Professionnelle des Adultes (CFPA)** - Pirae, Punaruu, Taravao et Raiatea : certaines personnes accompagnées par le Centre de jour (Te Torea) arrivent à se former via ce dispositif mais au final très peu.
- **Le Régiment du Service Militaire Adapté (RSMA)** de Polynésie française est un outil adapté pour ceux qui acceptent encore un cadre mais on constate également que certains ne veulent pas y aller, par manque d'information fiable et visible ou encore par peur de l'inconnu.
- **Le Service de l'Emploi, de la formation et de l'insertion professionnelle (SEFI):**
 - Le dispositif est jugé positif en fonction des niveaux de compétences des personnes à la rue.
 - Il y a une sélection au départ.
 - Depuis 2006, le SEFI a fait le constat que beaucoup de personnes ne savaient pas lire. Ils ont donc proposé des formations de remise à niveau.
 - Le Centre de jour (Te Torea) note une bonne adaptation aux besoins, des réorientations plus pointues, mieux axées et des suivis individuels.
 - Certains n'arrivent pas à s'adapter à un cadre quel qu'il soit (comportements déviants lors de la prise de poste), ont un cadre de vie qui ne permet parfois pas de travailler, ont peur de l'échec, ont une mauvaise estime de soi ou encore la pédagogie leur rappelle de mauvais souvenirs de l'école.

¹ Visites à Domicile

² Service de Soins Infirmiers à Domicile

³ Groupe Iso-Ressources. La grille nationale Aggir permet d'évaluer le degré de dépendance du demandeur de l'allocation personnalisée d'autonomie (Apa) afin de déterminer le niveau d'aide dont il a besoin. Les niveaux de dépendance sont classés en 6 groupes dits "iso-ressources" (Gir).

LES MANQUES / PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES AUX JEUNES MAJEURS

La problématique du logement et du foncier

Afin de préserver la cellule familiale, les éducateurs du Centre de jour (Te Torea) accompagnent les personnes dans les recherches de logement mais cela n'est possible que si l'un des 2 parents travaille. Dans ce cas, ils font appel à l'**Office Polynésien de l'Habitat (OPH)** et l'**Agence Immobilière Sociale de la Polynésie Française (AISPF)**.

D'autres freins sont relevés par le groupe de travail celui des dépenses dans les démarches foncières (l'obtention d'un document nécessite des frais) et celui de l'indivision foncière. Concernant les terres, depuis 1986 la majorité suffit pour modifier la gestion de la terre concernée toutefois elle ne peut être vendue sans l'unanimité de tous.

=> **Le futur tribunal foncier sera compétent pour statuer sur les indivisions en cas de partage mais aussi pour garantir le droit des occupants de terres ou d'immeubles au sein même de l'indivision.**

Si les jeunes dans la rue ne veulent pas de cadre et refusent les orientations en foyers, que leur proposer ?

- Dans le cadre d'une prise en charge foncière et avec la Fondation de France (antérieur aux années 2000), des projets de constructions ont vu le jour. Le Centre de jour (Te Torea) se voyait octroyer une subvention pour construire des foyers sur les propriétés des personnes. **Aujourd'hui, selon les normes de l'urbanisme, constituer un dossier OPH serait plus judicieux.**
- Pour les personnes qui viennent de la Presqu'île de Tahiti, elles arrivent sur Papeete pour des raisons d'emploi en premier lieu. Le logement est secondaire mais certains éléments au bout d'un certain temps leur font changer d'avis (vol, pluie, faim...). Si elles ne sont pas dans les foyers, elles restent à la rue mais ne retournent pas chez elles. Certaines familles, au bout d'un certain temps sont prêtes à les accueillir de nouveau, d'autres n'en veulent plus. Le retour en famille s'effectue dans la durée (1 mois à plus).

Le manque de visibilité sur l'agrément des familles d'accueil

La Direction des Affaires Sociales travaille actuellement sur une réforme concernant le suivi et l'accompagnement des familles d'accueil. En effet, beaucoup de familles d'accueil se sont constituées d'elles-mêmes sans passer par la DAS. Ces dernières non formées et non agréées font l'objet de cette réflexion actuelle afin d'être intégrées au système de la DAS.

3. Le public des jeunes salariés

LES CONSTATS

Selon l'Institut de la Statistique de Polynésie Française (ISPF), le **taux de chômage a bondi de plus de 12 points en cinq ans**, passant de 11,7% en 2007 à 21,8% en 2012. Les derniers chiffres qui datent de la fin de l'année 2009 révèlent que 19,7% des ménages (27,6% de la population) vivent en dessous du seuil de pauvreté monétaire relatif dans les seules Iles-du-vent.

Avec la crise économique, le nombre de ressortissants du RSPF s'est accru. Il a atteint 80 000 personnes en 2014 soit 27,9% de la population couverte par la PSG (Protection Sociale Généralisée).

L'inquiétude de la prise en charge des jeunes salariés avait déjà interpellé les autorités comme le relate la presse en 2012.

→ **Tahiti News** publie en date du 20/11/2012, un article intitulé « **Un foyer d'étudiants et de jeunes travailleurs prévu Cité Grand à Pirae** » :

- « [...] Une table ronde sur le sujet devait ainsi avoir lieu, ce mardi matin, à la mairie de Pirae, en présence de plusieurs responsables de structures de formation et d'hébergement.[...] ».
- « [...] Avant que ce projet ne se concrétise, une enquête a été menée, en mars et avril [...] »
- « [...] Cette enquête a permis de mieux connaître le profil des jeunes susceptibles d'être hébergés au sein du foyer de la cité Grand et de comprendre leurs attentes par rapport à ce projet. Le but de la réunion de mardi matin était donc de « présenter les résultats de l'enquête réalisée », puis de recenser les avis, de connaître les besoins, et enfin de définir les conditions de fonctionnement de l'établissement, précise la commune de Pirae dans un communiqué.[...] ».



Le projet n'a toutefois pas pu se réaliser en raison de la non rétrocession du terrain en question par l'armée.

L'ETUDE DU PUBLIC

Nous retrouvons dans ce groupe d'étude, les personnes salariées âgées de 18 à 26 ans accueillies au sein des foyers/structures mais également les personnes salariées qui sont en souffrance au sein de leur famille.

Le nombre de jeunes salariés à la rue repérés

Il y a peu de personnes à la rue avec un emploi et hébergées au sein des foyers de l'association Emauta. Sur 70 personnes par an reçues, 3 ou 4 seulement avaient un travail.

Au sein des structures gérées par l'Association Emauta, en 2011 :

- Une personne avec un CDI est restée 4 mois ½. Elle ne savait pas où aller mais se rendait à son travail. Au final son grand-père a accepté de l'héberger.
- Une autre personne avec un CDI est restée 13 jours en raison d'un conflit avec son épouse.

En 2014, une personne en CDD est restée 2 jours. Ce sont des personnes qui s'organisent, de ce fait il y en a très peu.

Au sein des structures gérées par l'Association Te Torea, les emplois sont précaires et ne permettent pas de se projeter dans le long terme. **Ils sont en moyenne 30 jeunes salariés recensés.**

Catégorie	Nombre	Catégorie	Nombre	Catégorie	Nombre
Formation	5	CAE	9	CDD	3
CDI	1	SIE	1	Marin pêcheur	3
RSMA	0	Intérimaire	2	STH	2
Temps partiel	2				

La proportion de femmes / hommes

Les hommes sont davantage concernés que les femmes.

L'origine géographique

Ils sont nombreux à venir des **archipels de la Polynésie française.**

Le niveau de formations / les emplois occupés

Les personnes obtiennent davantage de CAE que de CDD ou de CDI. En contrat **CAE**, elles perçoivent :

- Une allocation de 80 000F brut pour les 18 à 30 ans pour 35 h de semaine,
- Une allocation de 100 000F brut pour les + de 30 ans pour 35h de semaine.

Certains font de la vente de mangues, récupèrent des fleurs pour confectionner des couronnes afin de les vendre. Ce sont des ventes non déclarées.

Le niveau scolaire est très bas (aucun diplôme à CAP). Pour la majorité, ils ont quitté l'école très tôt ou ont intégré un cursus adapté (CJA...).

Les causes identifiées de leurs situations

Dans les îles, la majorité des jeunes ont changé de modes de vie, ils maîtrisent leur culture, l'art du coprah et de la pêche mais ils en ont assez et préfèrent transiter vers Papeete à la recherche de revenus plus conséquents. Ils **arrivent alors sur Tahiti sans qualifications**, il est donc difficile pour eux de se réinsérer. Ils acceptent pour beaucoup des formations principalement en raison de l'indemnisation. Ce manque de motivation ne favorise pas les débouchés sur un emploi concret. Le Centre de jour (Te Torea) constate que majoritairement l'indemnité sert à acheter de l'alcool et du Paka, puis à s'équiper matériellement (téléphone...).

Quelles sont leurs motivations d'origine ? Arrivent-ils avec des carences ?

Ils ont des carences affectives et éducatives. Le Centre de jour (Te Torea) explique que la population de la rue a évolué depuis 2001, la violence a diminué (physiques, insultes) car ils ne connaissaient pas les éducateurs et cette population se sent rejetée (ils le disaient) : « on n'a pas besoin de vous », « on est bien là où on est », « c'est grâce à nous que vous avez votre salaire », « on ne vous connaît pas »...

Ils restent au sein des familles pour aider financièrement mais ils ne s'y sentent plus à leur juste place.

=> **La violence, la promiscuité et la rupture de lien au sein des familles explique la situation dans laquelle ils se trouvent.**

Les problématiques rencontrées

Les couples sans enfants, en raison du manque de structures d'accueil, sont séparés lorsqu'ils intègrent le foyer Le Bon Samaritain (Emauta) qui accueille des hommes ou le foyer La Samaritaine (Emauta) qui accueille des femmes. Il est constaté que ces **personnes retournent à la rue pour être ensemble**. Au Centre d'hébergement (Te Torea) les couples sont accueillis, cependant la configuration ne permet pas la cohabitation des couples (dortoirs séparés).

On retrouve comme **problématiques majeures**:

- **la consommation d'alcool et de cannabis,**
- la gestion budgétaire de manière autonome,
- la projection après l'hébergement.

La perception de leur vie dans la rue

Les jeunes salariés qui utilisent leur indemnité CAE ou encore leur petit salaire pour acheter de l'alcool ou du Paka, n'ont pour beaucoup pas de projet de vie. Ils vivent au jour le jour et profitent de l'hébergement et des aides des associations. Beaucoup de personnes en CAE garde l'espoir d'un renouvellement de contrat ou encore d'un CDI. Les jeunes adultes souhaitent avoir un appartement mais les frais immobiliers ne leur permettent pas cette opportunité. Concernant les logements sociaux ils sont attribués sous conditions. L'attente administrative est trop longue.

La rue présente certains **avantages** pour eux :

- La rue leur permet de garder avec eux leurs animaux car ils sont refusés au sein des structures d'accueil et d'hébergement. Les animaux comblent un manque.
- La rue ne leur coûte rien, tout l'argent est pour eux.
- Il n'y a pas de règles à suivre ni de cadre à respecter.
- L'argent est source de reconnaissance vis-à-vis des camarades et du groupe dans lequel il s'est identifié.
- L'argent est synonyme du maintien du lien dans un groupe.
- L'argent est synonyme de liberté d'action.

LA PRISE EN CHARGE EXISTANTE

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE PLACES	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Centre de jour	Quartier Vaininiore à Papeete 40 82 94 36 clubprev.tahiti@yahoo.pf	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Te Torea	/ Passage de 30 à 60 personnes par jour	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	7 éducateurs (éducateur de rue, monitrice éducatrice, éducatrice spécialisée) 	Les éducateurs se chargent de la prise en charge en journée de la personne et proposent des actions individuelles et collectives. Par exemple, si la personne est en arrêt maladie, les éducateurs aident à remplir la feuille d'arrêt, expliquent en quoi les absences trop répétitives pourraient la dévaloriser aux yeux de l'employeur. Les éducateurs rencontrent des difficultés à sensibiliser les personnes qui ont décroché du cursus scolaire tôt, à contrario celles qui ont poursuivi leurs études jusqu'au secondaire ont pu être réinsérées. Le Centre de jour a eu à disposition des logements relais et des chambres pour ce public. Mais cela nécessitait un personnel quasi permanent. Il n'y a pas de contact de particuliers pour proposer des chambres. Le Centre de jour a de bons échos du SEFI sur les personnes en CAE mais manque d'éléments sur le suivi professionnel.
Accueil Te Vai-ete	Quartier Vaininiore à Papeete 40 50 30 00	Secours Catholique - Caritas Polynésie	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	Bénévoles 	Le petit-déjeuner est offert du lundi au vendredi (jours fériés compris) de 6h30 à 8h30. Repas / douche / lavage du linge / don de vêtements
Foyer Le Bon Samaritain	Quartier Vaininiore à Papeete 40 53 22 22 emaute.mbs@mail.pf	Association Emauta	22	Accueil d'hommes à la rue ou en situation d'errance		Placement volontaire.
Centre d'hébergement Te Haapuraa	Zone industrielle de Tapaerui à Papeete 40 57 47 07 clubprev.tahiti@yahoo.fr	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Financement par la DAS (financement initial du Gouvernement)	50	Accueil d'urgence pour des familles, personnes âgées et travailleurs	7 éducateurs + 4 agents techniques polyvalents Navettes le matin et le soir (2 véhicules) pour le transport des personnes. 	Placement volontaire. Accompagnement dans l'apprentissage de l'hygiène, la propreté et le sommeil. Hébergement de nuit uniquement. Projet de déménagement dans les hauteurs de la mission. En cours de réflexion à la DAS.
Foyer des jeunes filles de Paofai	Paofai front de mer à Papeete 40 46 06 80 foyer.paofai@mail.pf	Comité du foyer Paofai	64 + 12 places pour la DAS	Accueil de jeunes filles de 16 à 23 ans ayant un emploi ou étant scolarisées		Placement par la famille ou la DAS. Placement judiciaire ou administratif. Chambres pour deux.

Légende

-  Point hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)
-  Aide alimentaire
-  Aide aux démarches administratives

-  Hébergement
-  Aide aux démarches de retour dans les archipels

Au Centre d'hébergement (Te Torea) – un accueil ponctuel pour les personnes salariées ou en formation professionnelle

Depuis son ouverture en 2013, avec le soutien du gouvernement et des différents partenaires sociaux (SEFI, Mairie...), **le public s'est inscrit dans un cursus d'insertion professionnelle lié à la formation. Cette étape cruciale à la prise en charge individuelle est un pas vers l'insertion.** Egalement le Centre d'hébergement (Te Torea) travaille sur l'illettrisme avec les personnes accueillies.

Le travail éducatif réside dans l'aide aux devoirs, le soutien, l'organisation, la présentation sur son lieu de travail, la gestion de ses horaires de travail...

Un des moyens pour sortir du Centre d'hébergement (Te Torea) est la **gestion du budget** par la personne à la rue. Pour débiter, il semble nécessaire que les **personnes accueillies participent**, cela constitue le point de départ d'une responsabilisation. A la différence des structures de l'association Emauta, les personnes accueillies ne participent pas à la confection des repas en raison de la configuration des locaux (service de livraison) mais participent au service quotidien. Le Centre d'hébergement (Te Torea) accompagne la personne salariée pour la gestion de ses salaires.

=> Le Centre d'hébergement (Te Torea) a sa place aujourd'hui, il répond à un besoin d'hébergement d'urgence et non à un logement durable. Il n'est pas question de le fermer mais de l'améliorer.

Le dispositif Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) = une première réponse mais ne semble plus adapté

Le CAE est un moyen de sensibiliser concrètement la personne au monde du travail (cadre horaire, cohésion d'équipe, apprentissage et réapprentissage pour certains). Au Centre de jour (Te Torea), ils n'ont pas réellement de projet à long terme, les dispositifs de CAE « calment les gens » mais ne suffit pas car ne favorise pas la croissance économique en Polynésie.

Sur 20 personnes en formation professionnelle suivies par les équipes du Centre de jour (Te Torea), 2 d'entre eux ont pris un logement (hommes célibataires âgés environ de 20 ans). L'ensemble des personnes accueillies à l'hébergement ont effectué plusieurs séjours dans les structures existantes, de ce fait ils ne veulent pas forcément y retourner (Emauta...) car ont cette crainte d'être « catalogués ». Lorsque les conditions d'accueil et de logement sont possibles, les personnes sont orientées vers les structures gérées par l'Association Emauta.

La mesure du CAE répond à un besoin ponctuel mais un besoin pour beaucoup de personnes qui ont perdu leurs emplois. Il a été un outil de lutte contre la détresse sociale mais ne résout pas le problème.

=> Aujourd'hui, de nombreux débordements sont constatés notamment dans la consommation d'alcool et de drogues avec leurs salaires.

La prise en charge dans le cadre de la formation professionnelle

Les partenaires principaux sont :

- **Le Centre d'Information et d'Orientation (CIO)**
 - Il existe une plateforme de décrochage scolaire pour les personnes qui ont quitté l'école sans diplômes.
 - Coordonnées : Rue Tutera'i Tane à Papeete / 40 50 87 40.
- **L'association Pu Avei'a**
 - Elle gère un centre de bilan et d'orientation, qui accompagne à la formation professionnelle en apportant une aide administrative accompagnée d'un psychologue du travail.
 - Le principal frein repéré pour les personnes à la rue ou en situation d'errance est qu'il faille prendre rendez-vous pour être accompagné, la démarche n'est pas forcément évidente pour eux. La structure manque d'adaptation et de souplesse sur ce point. Pour certains dispositifs, elle est essentielle.
 - Coordonnées : Rue des Remparts à Papeete / 40 42 99 31.

- **Les Centres de formation pour adultes**

Horizons francophones proposent des cours de français pour les étrangers, les demandeurs d'emploi et les salariés, Docéo formation... Le Centre de jour (Te Torea) travaille beaucoup avec eux.

- **Le Pôle SEFI formations**
 - Dans le cadre de la prise en charge individuelle liée à la formation et à l'insertion professionnelles, le Centre de jour (Te Torea) accompagne les personnes en tenant compte de l'ensemble de la plateforme lié à cet effet selon les désirs, les connaissances et les compétences individuelles.
 - Le SEFI fait remonter les informations au Centre de jour (Te Torea) notamment les problèmes rencontrés sur le lieu de travail mais **ne permet pas d'ajuster la prise en charge pour le Centre de jour (Te Torea)**.
 - Coordonnées : Immeuble Papineau, rue Mgr Tepano Jaussen à Papeete / 40 46 12 12.

4. Le public des sortants de prison

LES CONSTATS

Selon les données du SPIP, de janvier à octobre 2015, 223 personnes incarcérées ont été libérées:

- 8 ont bénéficié d'un placement extérieur à leur domicile,
- 24 ont été placées sous bracelet électronique probatoire à une mise en liberté conditionnelle,
- 16 ont bénéficié d'une mesure de liberté conditionnelle.

=> Ces personnes suivies ultérieurement par le SPIP en milieu ouvert, avaient un domicile en sortant du centre pénitentiaire de Nuutania.

- 93 sont sorties sans aménagement de peine mais avaient une autre mesure en cours (sursis, mise à l'épreuve, etc.) nécessitant un suivi à l'extérieur,
- 82 sont sorties au terme de leur peine sans autre contrainte ni compte à rendre à la justice.

Des faits relatés dans la presse

→ **Tahiti infos** publie en date du 10/08/2015, un article intitulé « Une ado de 16 ans violée par un SDF récidiviste, l'homme placé en détention provisoire »

- « [...] Tentative de strangulation, menaces de mort, relation sexuelle forcée... Une adolescente de 16 ans a vécu un véritable calvaire, samedi dernier boulevard Pomare, entraînée de force dans un recoin sombre à l'abri des regards par un sans domicile fixe qui a abusé d'elle, a-t-on appris auprès de la direction de la Sécurité publique (DSP). [...] »



- « [...] Agé de 32 ans, le sans domicile fixe était récemment sorti de la maison d'arrêt de Nuutania où il purgeait une peine de 4 ans de prison... pour agression sexuelle. [...] »

→ **Tahiti infos** publie en date du 08/10/2015, un article intitulé « SDF et voleur, il se repent et appelle à l'aide mais n'échappe pas à la prison »

- « [...] Le tribunal correctionnel a condamné à 6 mois de prison ferme, ce jeudi après-midi en comparution immédiate, un sans domicile fixe interpellé en flagrant délit de vol dans une voiture mardi à 22h50 dans le centre-ville de Papeete. [...] »
- « [...] "J'avais pas mangé depuis la veille, j'ai raté le petit déjeuner du père Christophe, j'avais vraiment trop faim, j'ai choisi la 106 parce que j'ai l'habitude sur les 106" explique à la barre l'homme de 33 ans, déjà condamné treize fois pour des faits identiques et qui, cerise sur le gâteau, était sorti de prison il y a moins de quinze jours.[...] »
- « [...] "J'en ai marre d'aller voler, de faire du mal aux gens, j'ai besoin d'un coup de pouce" poursuit le prévenu qui semble sincère. "Si on me donne du travail je peux montrer à quel point je bosse beaucoup" assure le SDF. [...] »



L'ETUDE DU PUBLIC

Nous retrouvons dans ce groupe d'étude, les personnes majeures sortants de prison.

Le nombre de personnes sortants de prison repérées en situation d'errance

Selon les données du SPIP, 82 personnes sont sorties au terme de leur peine. Certains ont pu prétendre qu'ils avaient un domicile sans que cela soit le cas. Ces personnes n'ont plus de compte à rendre à la justice et ne sont de ce fait plus suivies par le SPIP.

La proportion femmes / hommes

Les hommes sont davantage concernés par l'incarcération, de ce fait on les retrouve davantage dans les rues. L'étude du public en prison permet de faire ce constat. On dénombre 20 femmes actuellement à Nuutania soit 4% de la population totale incarcérée. Ce sont des femmes qui sont difficiles à gérer, qui sont en détention car elles ont commis des « actes graves ». Les juges privilégient dans la mesure du possible le maintien de la mère dans le foyer en raison des enfants.

L'origine géographique

Au foyer du Bon Samaritain (Emauta), des métropolitains et des étrangers sont accueillis (européens, asiatiques, ancien pays communiste...).

Ils sont peu, ce sont des personnes qui arrivent d'eux mêmes ou orientées par la police aux frontières, les services de l'Etat et ont été pour la plupart condamnées chez eux. Il leur faut un accueil, un hébergement.

- Exemple d'une personne irlandaise condamnée dans son pays à 7 ans de prison par le tribunal. En raison d'une faille dans la procédure, elle a eu 3 mois pour se préparer à sa condamnation et pendant ce laps de temps elle est arrivée en Polynésie car elle pensait ne pas être retrouvée. Finalement elle a été interpellée par Interpol.
- Exemple d'une personne chinoise (boat people) qui a fui pour venir en France puis en Polynésie. Elle a été mise en prison pendant 8 mois en Birmanie alors que c'était son faux jumeau qui faisait du trafic de cocaïne. Il a été demandé au foyer de l'accueillir. Le foyer voulait rencontrer la personne en prison avant, voir si elle voulait vraiment être hébergée. Elle est restée pendant 1 an et 8 mois, sans avoir le droit de sortir du foyer.

Le niveau et origine des revenus

La justice prélève la somme d'argent nécessaire à payer la réparation aux victimes. Le tribunal peut condamner par exemple une personne à 2 ans de prison et 800 000F d'amende puis la CPS demande 137 000F pour payer les frais médicaux des victimes. Ils font des corvées extérieures auprès des communes pour se faire un peu d'argent. La justice a droit de regard sur les comptes.

Lors des rencontres avec les détenus en prison, les équipes du foyer du Bon Samaritain (Emauta) se rendent compte que **s'il y a un reliquat à la fin de la détention, ils ne veulent pas vraiment venir au foyer et préfèrent tout garder pour eux**. Ils ne vont pas tous pour autant dans la rue, certains sont aidés par des amis (anciens détenus).

Quand ils n'ont plus de reliquat, ils acceptent de venir au foyer du Bon Samaritain (Emauta). Mais certaines situations sont renvoyées au SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) car le Bon Samaritain demande l'application de l'obligation de soins et interdictions (ordonnance de jugement). **Le SPIP est en charge du suivi judiciaire avec un travailleur social.**

Exemple d'une personne qui ne prenait pas ses médicaments, il est devenu psychotique limite schizophrène. Le SPIP est en charge d'assurer le suivi des soins (obligation dans ce cas précis) et interdiction de retourner à Moorea (en raison de sa condamnation). Le foyer a donc besoin d'obtenir le nom du référent SPIP afin de pouvoir échanger sur la prise à charge.

Les causes identifiées de leurs situations

Cela dépend du reliquat à leur sortie de prison. Certains retournent à la rue car ils préfèrent garder leur argent et ne pas le dépenser dans un hébergement.

D'autres retournent chez des amis anciens détenus, mais la situation ne pouvant pas perdurer ils se retournent à la rue et c'est le Centre de jour (Te Torea) qui les croisent.

Pour ceux qui retournent en famille à la sortie de la détention, la situation ne perdure pas car au bout de quelques jours, la famille ne peut plus gérer. Ce sont des personnes blessées par l'incarcération et qui reviennent en famille avec de nouvelles problématiques.

Les problématiques rencontrées

Suite au passage en milieu carcéral, les personnes à la rue (hors psychotiques et débiles mentaux qui ne comprennent pas ce qui leur arrive) ressortent blessées, tristes, affectées et abattues.

Pour certains le **passage en prison a révélé des troubles psychiatriques** qu'il faudra gérer à leur sortie. La détention a permis au détenu de rencontrer des professionnels de la santé mentale qui ont reconnu une pathologie mentale qui préexistait à l'incarcération et qui n'avait pas été entendue jusque là (sans que la pathologie soit à l'origine de la détention).

Certains ont créé des repères en prison et ne veulent pas être dans la rue, donc **récidivent** afin de retourner à Nuutania. En effet, en prison ils sont nourris, logés, ne sont pas seuls et se sentent utiles avec un travail.

Une autre problématique est celle des détenus de longue date (20, 30 ans de détention...) qui ont perdu toute autonomie et tous repères à l'extérieur. Ils ne relèvent pas directement du champ de la psychiatrie mais ces longues années de réclusion et d'isolement les ont amputés des moyens humains minimums nécessaires pour subvenir à leur existence en dehors d'une aide institutionnelle qui se révèle inexistante à leur sortie. Ils sont devenus des handicapés de la vie incapables de vivre en société et que leur famille (lorsque celle-ci existe encore) a oublié.

La perception de leur vie dans la rue

Ces personnes sortants de prison **ont souffert et ont des regrets**. Elles **ne veulent pas toutes forcément retourner à la rue** car cela signifie retrouver les personnes qui les ont amené en prison. Elles sont blessées.

Pour le foyer le Bon Samaritain (Emauta), il y a 2 catégories de personnes sortant de prison :

- Les personnes qui ont été condamnées à des petites peines de moins de 6 mois de prison. Il y a une solution notamment s'il y a eu une remise de peine (suivi SPIP), bracelet électronique ou en TIG⁴.
- Les personnes ayant eu de lourdes peines. Elles sont blessés et on constate moins de récidives pour ce public là.

⁴ Travail d'Intérêt Général

LA PRISE EN CHARGE EXISTANTE

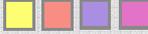
Lorsqu'elles sortent de prison, hormis le retour en famille, ces personnes n'ont pas beaucoup d'orientation possible car **ne sont pas acceptées au Centre d'hébergement (Te Torea)**. Seul le foyer du Bon Samaritain (Emauta) accueille ces personnes.

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE PLACES	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Service Pénitencier d'Insertion et de Probation	Immeuble Donald Papeete rue Jeanne d'Arc à Papeete 40 43 76 25	Ministère de la Justice	/	Personnes en détention et les sortants de prison ayant une mesure de suivi de peine	Entretiens individuels, groupes de parole (auteurs de violence sexuelle...), actions sportives, actions spécifiques à la Polynésie, activité fa'a'pu au sein de la prison (10 personnes par jour).	Les objectifs du SPIP sont principalement la préparation à la sortie du détenu et la réduction de la récidive. Le SPIP a une dimension socio-éducative et accompagne également les détenus à faire des formations agricoles reconnues par le Ministère de l'Agriculture, travaille en lien avec le SEFI (formations de remises à niveau, formations cuisine, métier du bois et bilans de compétences) et le service de l'enseignement (passage du DNB). <u>SPIP en milieu fermé</u> : 6,5 ETP pour 450 détenus. Les missions : suivre le parcours des détenus lors de leur incarcération, faire le lien avec les familles, mettre en place un projet d'exécution de peine, projet retour dans les îles. <u>SPIP en milieu ouvert</u> : 8 ETP pour 1800 à 2000 mesures suivies. Les missions : suivi des peines souvent soumises à obligation (soin, remboursement victimes...), entretiens, suivi des personnes en TIG, sous bracelets électroniques et en liberté conditionnelle, projet retour dans les îles.
Centre de jour	Quartier Vaininiore à Papeete 40 82 94 36 clubprev.tahiti@yahoo.pf	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Te Torea	/ Passage de 30 à 60 personnes par jour	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	 7 éducateurs (éducateur de rue, monitrice éducatrice, éducatrice spécialisée)	Les éducateurs s'occupent de la prise en charge individuelle. Les personnes mettent du temps à se confier, ne racontent pas forcément beaucoup de choses sur cette tranche de vie. Les éducateurs manquent d'information sur les sortants de prison afin d'adapter leur accompagnement.
Accueil Te Vai-ete	Quartier Vaininiore à Papeete 40 50 30 00	Secours Catholique - Caritas Polynésie	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	 Bénévoles	Petit-déjeuner offert du lundi au vendredi (jours fériés compris) de 6h30 à 8h30. Repas / douche / lavage du linge / don de vêtements. Maraudes.
Ordre de Malte Délégation de Polynésie	Papeete 40 43 47 77	Ordre de Malte France	/	Personnes ou familles en grande difficulté, marginalisées et en exclusion	 60 bénévoles	Propose des repas le mercredi soir aux personnes à la rue et intervient 2 fois par mois sur Taravao auprès des personnes âgées.

Légende

-  Point hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)
-  Aide alimentaire
-  Aide aux démarches administratives

-  Hébergement
-  Aide aux démarches de retour dans les archipels

STRUCTURE D'ACCUEIL	LOCALISATION COORDONNEES	GESTIONNAIRE	NOMBRE PLACES	PUBLICS ACCUEILLIS	ACCOMPAGNEMENT	FONCTIONNEMENT
Foyer Le Bon Samaritain	Quartier Vaininiore à Papeete 40 53 22 22 emauta.mbs@mail.pf	Association Emauta	22	Accueil d'hommes à la rue ou en situation d'errance		<p>Au préalable, le responsable de la structure rencontre la personne en prison 3 mois en amont de la sortie, pour une éventuelle admission. Il est arrivé qu'au dernier moment la personne ne veuille plus venir.</p> <p>Le Bon Samaritain aide à préparer la réinsertion de la personne. L'hébergement est d'ordinaire limité à 3 mois mais c'est souvent du cas par cas. Au bout de 2 mois, la structure fait le point sur l'endroit où il peut aller, sur les comptes...</p> <p>Pour les personnes qui ont des peines de moins d'un an et qui viennent des îles, le juge d'application des peines peut les faire sortir en attendant le retour en milieu d'origine. Le Bon Samaritain peut alors être sollicité. La personne est toujours en prison mais est en semi-liberté. Il y a un travail de retour dans les îles en accord avec des personnes locales et avec la famille pour l'héberger sur place. Le temps moyen de l'accueil au foyer est d'une à 2 semaines. Dans les atolls, c'est par exemple le policier municipal qui aide les personnes à revenir à la maison.</p> <p>Pour ceux impliqués dans des affaires de viols, il n'est pas question de travailler sur la réconciliation pour un retour au sein de la famille. Cela est jugé trop dangereux s'il y a des enfants ou adolescents. Le foyer fait un suivi avec un psychologue.</p>

Légende

-  Point hygiène (sans hébergement, douche, machine à laver)
-  Aide alimentaire
-  Aide aux démarches administratives

-  Hébergement
-  Aide aux démarches de retour dans les archipels

LES MANQUES / PROBLÉMATIQUES SPÉCIFIQUES AUX SORTANTS DE PRISON

La perte des bulletins de sortie de prison

Il est relevé une anomalie administrative à la sortie de prison par rapport aux bulletins de sortie. La personne en errance ne garde pas forcément sur elle ce document. Le Centre de jour (Te Torea) a eu le cas d'une personne qui nécessitait une hospitalisation et qui n'avait plus ce papier. La CPS pour la prendre en charge demandait ce bulletin de sortie et les personnes font face après à des problèmes d'archives pour retrouver leur dossier.

La problématique du suivi psychiatrique et médical après détention

Le Centre de jour (Te Torea) n'a pas la main mise sur les prescriptions médicales psychiatriques ou les injections. Une Infirmière Diplômée d'Etat (IDE) venait pour les injections mais comme les malades au fil du temps ne revenaient plus au centre de jour, l'infirmière a cessé de se déplacer.

Après un séjour en psychiatrie pour une personne initialement accueillie au foyer du Bon Samaritain (Emauta) est recontacté pour accueillir de nouveau la personne en raison du manque de structures d'accueil. Le foyer refuse parfois car la personne ne s'est pas encore rétabli et pour ne pas déstabiliser les autres personnes accueillies.

Les structures d'accueil se questionnent : que faire si la personne ne prend pas ses médicaments et refuse les injections, car au moins en prison elle est traitée, elle ne boit plus et prend ses médicaments.

Le lien avec le Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation (SPIP) à renforcer

La situation reste **problématique pour les sortants de prison ayant purgé leur peine car ils ne sont pas suivis par le SPIP**. Ce dernier assure le suivi des peines soumises à obligation (soin, remboursement des victimes...), des personnes en TIG, sous bracelets électroniques et en liberté conditionnelle.

Lorsque ces personnes arrivent dans la rue, les éducateurs du Centre de jour (Te Torea) ne savent pas forcément qu'elles sortent de prison. Elles ne se dévoilent pas facilement surtout sur ce passage de vie. S'ils ont l'information de manière informelle, ils contactent le SPIP. Toutefois, par souci de confidentialité, le SPIP ne peut donner d'informations complémentaires. Ce manque d'information ne favorise pas l'accompagnement que peut faire l'éducateur auprès de la personne dans la rue.

Le foyer du Bon Samaritain (Emauta) a besoin d'avoir le nom du référent SPIP lorsque l'ancien détenu arrive au foyer car la structure n'a pas les compétences pour assurer seul un accompagnement adapté. Le foyer n'a pas toujours le nom d'un référent SPIP, cela pouvant s'expliquer par la situation de la personne (mesure avec suivi ou bien fin de peine sans suivi).

=> Une communication à améliorer entre les acteurs associatifs et le SPIP.

La problématique de retour en prison

C'est une problématique assez unique en Polynésie, il y a en effet des cas où les détenus ne souhaitent pas partir de Nuutania car ils ont un travail au sein de la prison. S'ils sortent de prison sans pouvoir retrouver un travail, ils ne pourront plus envoyer d'argent au sein de leurs familles. Ils ont un emploi, sont valorisés et se sentent utiles. Certains cherchent à retourner en prison car ils y sont logés et nourris. Ils développent une forme de dépression une fois sortis. Ils préfèrent donc récidiver en raison de cette peur de la rue.

Comment prendre en charge les jeunes qui ont peur de la rue ?

Il existe une équipe de médiateurs (formation à l'université en un an) avec qui les structures peuvent travailler. Les médiateurs, peuvent être soit salariés d'une structure soit bénévoles.

=> Ce type de formations serait intéressant pour renforcer les compétences des équipes des structures d'accueil existantes.

5. Le public des personnes âgées

LES CONSTATS

Selon le rapport n°147 du CESC adopté en commission le 29 juillet 2012 intitulé « Les personnes âgées en Polynésie française », entre 2007 et 2012, la tranche des « moins de 20 ans » a baissé de 5,6 % tandis que celle des « 60 ans et plus » a progressé de 20%. **Selon les projections de l'ISPF, la population âgée devrait pratiquement doubler entre 2007 et 2027.** En effet, à l'horizon 2027, la Polynésie française comptera 320 000 habitants dont 17% auront plus de 60 ans (54 870 personnes soit un polynésien sur 6) contre environ 9% aujourd'hui (22 390 personnes soit une personne sur 10) et contre 5% en 1988 (1 personne sur 20).

La presse relate de nombreuses créations de structures pour personnes âgées sans qu'il y ait derrière une réglementation adaptée.

→ **La Dépêche** publie en date du 11/06/2015, un article intitulé « **Les maisons de retraite fleurissent, la réglementation brille par son absence** » :

- « **Ils poussent, un peu partout, comme des champignons.** Chaque mois, depuis octobre 2014, un nouveau centre d'hébergement pour personnes âgées voit le jour. [...] ».
- « [...] Pour ouvrir de telles structures, les directeurs des établissements **ne sont soumis à aucune réglementation, à aucune obligation de diplômes, de formation ou de qualification.** [...] ».
- « [...] Honnêtement, je pense que c'est plus difficile de prendre en charge des personnes âgées dépendantes que des enfants. C'est incroyable qu'il n'existe pas de règlement [...] ».
- « [...] L'association Polynésie Alzheimer [...] répertorie l'ensemble des structures d'hébergement qui existent ou se montent, et va à leur rencontre. [...] En réalisant ce suivi des structures, l'association Polynésie Alzheimer [...] s'assure que les centres d'accueil qui se disent capables de prendre en charge ce type de personnes le peuvent vraiment. [...] ».
- « [...] Noélanie, qui vient d'ouvrir sa maison de retraite, s'est dit ravie de pouvoir y participer. Elle assume complètement le besoin d'être mieux informée sur ses patients. Même Michèle Mure, la directrice des Nymphéas, qui s'est spécialisée dans l'accueil des personnes atteintes de maladies neurodégénératives après avoir travaillé longtemps à leur côté et dont la réputation n'est plus à faire, participe à la prochaine session de formation. "Il est toujours bon de se remettre en question et de bénéficier d'outils supplémentaires pour mieux les prendre en charge", explique-t-elle. **Cependant et tant qu'il n'existera pas de réglementation ou de centre agréé par les autorités, les familles restent livrées à elles-mêmes.** ».



L'ÉTUDE DU PUBLIC

Nous retrouvons dans ce groupe d'étude, les personnes âgées de 50 ans et plus, en situation d'errance ou à la rue.

La tranche d'âge concernée

Les personnes fatiguées qui ne peuvent plus travailler, leur vie a été décousue et elles sont abimées physiquement avant l'âge. Avant 50 ans, elles n'ont pas droit au minimum vieillesse et ne peuvent pas aller au Fare Matahiapo à Taravao (la maison des aînés), car elles n'ont pas l'âge.

=> Le critère d'âge retenue par les membres du groupe de travail est donc 50 ans et plus.

Le nombre de personnes âgées à la rue repérées et la répartition homme/femme

En 2014, le Centre de jour (Te Torea) a recensé 57 personnes âgées de 50 ans et plus.

	50 ans et plus		60 ans et plus	
	Homme	Femme	Homme	Femme
Rue	24	4	7	1
Sous tutelle	0	0	3	
Sortie de la rue	4	2	2	2
Non sans abris (ont un hébergement)	4	1	2	
Décès	1	0		

Les personnes âgées bénéficient du minimum vieillesse et du complément de retraite de leur défunt époux/se. Elles ne veulent pas de structures d'accueil car les trouvent trop chères. Elles ont peur de ne plus avoir de sous mais sont souvent mal informées sur la gestion des finances. De même, elles ne veulent plus de cadre car en ont perdu l'habitude.

L'origine géographique

Elles proviennent pour la majorité des îles et des communes rurales (hors agglomération de Papeete).

La situation familiale

- Des personnes qui se sont **séparées** de leur compagne(on), le plus souvent décédé(es), donc ils sont **veufs, veuves**. Le veuvage est très mal vécu car n'est pas pris en compte par l'entourage familial.
- La **solitude** est un des facteurs souvent mis en avant par les personnes.
- La **maltraitance** de leurs enfants (physique et morale).
- Le manque de revenus des enfants qui accentue la précarité.
- La personne âgée **devient la « banque »** et est traitée en conséquence.
- Les troubles psychologiques voire psychiatriques liés à la dégénérescence.

Les causes identifiées de leurs situations

Les personnes âgées peuvent se retrouver à la rue suite :

- Au décès des personnes qui s'occupaient d'elles, décès des parents,
- A de la **maltraitance** envers elles au sein de leur famille,
- A des abus de confiance vis-à-vis de leur argent par la famille, **elles préfèrent être à la rue pour profiter de leurs retraites**.
- A des **addictions** qui déclenchent des crises au sein de la famille.
- A des ruptures.
- A des **attouchements qu'elles auraient pu faire** (mises dehors par la famille).

Leur temps de séjour à la rue est à prendre en compte de la même manière que toute nouvelle personne arrivant à la rue, en sachant que rapidement, le Centre de jour (Te Torea) les prend en charge dans la journée et le Centre d'hébergement, la nuit, lorsqu'elles adhèrent. En sachant également que les procédures administratives peuvent tarder.

Les problématiques rencontrées

Le Centre de jour (Te Torea) met en évidence que les personnes âgées à la rue ont des **handicaps physiques**. Une fois ancrées à la rue, ces personnes développent des **maladies mentales, des troubles du comportement** (crient, ont des écarts de comportement, montent dans les bus sans payer, se dénudent...). Le travail sur l'adhésion est très difficile avec ce public. Elles **ne veulent pas être pour certains déplacées et pour d'autres placées**.

Pour les personnes âgées de moins de 50 ans, qui ne touchent pas de retraite et qui n'ont pas le minimum vieillesse, l'accompagnement est complexe. Elles sont orientées vers des formations professionnelles mais la démarche n'est pas évidente car les employeurs en général sont peu intéressés par ce type de profil.

Elles sont moins concernées par la drogue, mais **davantage par l'alcool notamment le Komo**. Cet alcool est produit artisanalement et à moindre coût à partir de 500 xpf le litre, donc accessible sur Papeete et notamment à proximité du Centre de jour (Te Torea), ce qui ne favorise pas l'accompagnement et empêche la personne de se projeter autrement que dans l'alcool. Ce constat a été signifié lors de réunions organisées par le conseil municipal de Papeete à propos de plaintes déposées à l'encontre du public à la rue, mais sans réponse appropriée puisque la vente se perpétue.

A propos d'autres personnes âgées qui ont des revenus, elles ont gardé des liens avec leur banquier qui leur remettent leur argent. Cela revient à dire que la personne touche son argent mais c'est sans compter qu'elle peut **se fait racketter** en sortant de là.

La solidarité familiale est un phénomène qui tend à reculer comme le souligne le rapport d'information du Sénat n°710 (2013-2014) « *Les niveaux de vie dans les outre-mer : un rattrapage en panne ?* ». Le foyer du Bon Samaritain (Emauta) remarque qu'il y a **encore un peu de solidarité familiale notamment dans les atolls**. 3 retours ont été organisés sur l'atoll de Hao (dont 2 sorties de prison).

Sur les 50 personnes âgées recensées, **une trentaine de personnes ont une pathologie d'ordre psychiatrique avec nécessité de soins**. Pour les autres, ils ont vécu une vie de galères donc deviennent irascibles mais ne présentent pas pour autant de troubles psychiatriques. Pour certaines personnes ancrées dans les rues depuis longtemps, il est facile de développer un trouble psychologique et de basculer. **L'alcool est souvent le déclencheur** mais aussi les conditions de vie et d'hygiène.

Leur quotidien

Il faut s'attarder sur la psychologie de la personne âgée en errance. Une fois **installée dans un squat**, cela devient son environnement, sa maison. Elle a ses repères et venir la déloger serait perturbant car elle est devenue une personne vulnérable.

Certaines mamies se retrouvent à plusieurs au niveau du marché de Papeete pour tresser les fleurs.

La perception de leur vie dans la rue

Pour ce type de public, la sortie de la rue équivaut pour certains à la mort. Pour les autres, la sortie se travaille et ne doit pas être brusquée.

LA PRISE EN CHARGE EXISTANTE

STRUCTURE D'ACCUEIL	ORGANISME GESTIONNAIRE	LOCALISATION COORDONNEES	CAPACITE D'ACCUEIL	MISSIONS
Foyer le Bon Samaritain	Association Emauta	Quartier Vaininiore à Papeete 40 53 22 22	22 places	Actuellement 2 personnes âgées sont accueillies au Bon Samaritain. Ce sont des situations administratives très complexes car n'ont aucun droit.
Centre d'Hébergement d'Urgence Te Haapuraa	Association Polynésienne de Prévention Spécialisée Te Torea	Zone industrielle de Titaerui à Papeete 40 57 47 07	50 places	Hébergement volontaire pour couples avec enfants, familles monoparentales, hommes seuls et femmes seules.
Accueillants familiaux	Division Protection des personnes en perte d'autonomie de la DAS	Avenue du Prince Hinoï à Papeete 40 46 58 43	39 personnes âgées placés dans 35 familles d'accueil agréées (2010)	Ils assurent l'hébergement et répondent aux besoins des personnes âgées sur un plan matériel, moral (sécurité et bien-être) et relationnel (présence, écoute, partage).
Fare Matahiapo	Division des établissements de la Direction des Affaires Sociales	Taravao 40 57 10 71	20 places pour personnes âgées autonomes	Il n'est pas destiné à prendre en charge des personnes âgées dépendantes et ne propose pas de prise en charge médicalisée. Plateau technique développé, bien entretenu. Le foyer est très exigeant (compte rendu d'un psychologue, certificat médical d'aptitude en vie communautaire...) Coût : 90 000xpf / mois
Service de long séjour de l'hôpital de Taravao	Direction de la Santé	Route de l'hôpital à Taravao 40 54 77 68	24 lits	Il accueille les patients nécessitant des soins très lourds et une prise en charge pluridisciplinaire. Les durées de séjour sont en moyenne de 3 à 4 ans. Le CESC constate que le service reçoit parfois des personnes malades pour lesquelles aucune autre solution d'hébergement n'a été trouvée.
Centre de rééducation fonctionnelle Te Tiare	Organisme privé	PK 8 c/mont à Punaauia 40 86 46 00	15 lits pour personnes dépendantes	
Résidence les Tiarés	Organisme privé	PK 13,5 c/mont à Pihaena (Moorea) 40 56 53 61	?	
Résidence Les Nymphéas	Organisme privé	PK 9,2 c/mer à Punaauia 40 48 03 71	12 places pour personnes âgées dont personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	Le suivi médical est assuré par le médecin traitant des personnes et les soins par des infirmières libérales. 3 employés .
Foyer d'hébergement Moana Nui	Organisme privé	PK 8,2 lot Auffrey à Punaauia 89 58 35 94	10 places (demande en cours auprès de la CPS pour 15 places)	Coût : 160 000xpf / mois
SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile)	Europe Assistance par voie conventionnelle avec la CPS			Il permet de faciliter la sortie de l'hôpital ou le maintien à domicile de patients dépendants atteints de pathologies lourdes ou de fin de vie, nécessitant des soins d'hygiène de base associés ou non à des soins infirmiers et de permettre leurs prises en charge médicale et paramédicale à domicile.
Utuafore Ora	Organisme privé	Tahiti 40 54 02 40		Il apporte une aide à domicile aux personnes âgées dépendantes ou non. Le service intervient en complément d'interventions de professionnels de santé.

STRUCTURE D'ACCUEIL	ORGANISME GESTIONNAIRE	LOCALISATION / COORDONNEES	CAPACITE D'ACCUEIL	MISSIONS
Fare Here	Organisme privé	Papeete	4 places	Cette structure propose 2 formules d'accueil, soit à la carte (journée, week-end, semaine) soit à temps complet (24h/24, 7 jours/7).
Fare Alaka'i	Particuliers	Arue 89 76 05 62		Agrément par la DAS Accompagnement 24h/24
Te Rima 1		Arue 87 32 68 60	6 résidents	Structure d'accueil à temps plein
Te Rima 2		Arue 87 74 74 74	5 places accueil temps plein + 15 places accueil de jour + 1 place d'urgence	
Ordre de Malte Délégation de Polynésie	Ordre de Malte France	Papeete 40 43 47 77	/	60 bénévoles Propose des repas le mercredi soir aux personnes à la rue et intervient 2 fois par mois sur Taravao auprès des personnes âgées.
Accueil Te Vai-ete	Secours Catholique - Caritas Polynésie	Quartier Vaininiore à Papeete 40 50 30 00	/	Du lundi au vendredi (jours fériés compris) Repas / douche / lavage du linge / don de vêtements

Une prédominance de structures privées

On s'aperçoit que face au nombre plus important de personnes âgées, des micro-structures voient le jour souvent sans avoir fait de formations. Bien qu'il y ait de nombreuses structures, les familles n'ont au final que peu de choix pour placer leur matahiapo aînés car la plupart des structures sont des organismes privés qui coûtent chers.

=> Seul le Fare Matahiapo à Taravao est public. Les structures sont nombreuses.

Un devoir de secours et d'assistance envers les ascendants d'une famille

Même s'il existe des structures d'accueil pour les personnes âgées à la rue, les membres de l'atelier mettent en évidence la solidarité familiale à faire jouer. Si les enfants ont les moyens financiers d'aider leurs parents et qu'ils ne veulent pas aider, le juge peut être saisi par ordonnance afin d'obliger les enfants à apporter une aide alimentaire à leurs parents. Malgré l'histoire de vie et le passé familial, c'est une obligation légale qui n'est souvent pas utilisée. Il y a en effet de nombreuses situations relevées par les professionnels où l'on retrouve des personnes à la rue après avoir été maltraitées ou abandonnées.

=> Même si chaque situation est délicate, il ne faut pas oublier la loi (article 205 du Code Civil).

6. Les problématiques transversales

Au travers des différents groupes de travail, certaines problématiques se sont révélées communes et transversales aux 5 publics étudiés.

LE DOMAINE PSYCHIATRIQUE

Les structures n'ont pas les moyens d'accueillir les personnes en errance avec des troubles psychiatriques. Ils ont besoin d'un accompagnement adapté, d'un suivi médical.

- **Le manque d'urgences psychiatriques**

Que ce soit les foyers, le Centre de jour (Te Torea), les familles d'accueil ou encore les familles, lorsqu'ils sont amenés à placer une personne en milieu psychiatrique, en situation de crise, ils se retrouvent dans une situation problématique en attendant des heures aux urgences. En effet, la procédure d'admission établit que le placement nécessite un examen préalable par un médecin des urgences, qui par la suite appelle le médecin de garde en psychiatrie pour un éventuel placement.

Le département psychiatrique avait expliqué que la procédure d'admission était faite ainsi et serait prochainement amenée à être optimisée, et que le projet des urgences psychiatriques avait déjà été évoqué sans pour autant voir le jour.

Faute de moyens, les professionnels des foyers ont recours à d'autres alternatives. L'équipe du foyer Le Bon Samaritain (Emauta), après formation avec un psychiatre externe, arrive à déceler plus rapidement des troubles psychiatriques chez les personnes. A noter qu'il est plus aisé de repérer les troubles chez un métropolitain car il parle plus que le tahitien, davantage réservé. La logorrhée chez la personne atteinte de troubles mentaux est avérée.

- **Le manque de prise en charge adaptée des personnes à la rue avec des déficits psychiatriques légers**

Il faudrait pouvoir proposer une prise en charge efficace pour ces personnes qui ont besoin d'un soutien un peu plus important que les autres mais ne nécessitant pas pour autant de profondes adaptations. Par exemple, le CFPA pourrait, avec le soutien éventuel d'un psychiatre, proposer une voie professionnelle pour les **personnes vulnérables**. Ils sont en capacité d'apprendre un métier mais pas au même rythme que les autres.

- **Les différents discours portés sur la psychiatrie**

Certains professionnels de terrain parlent de handicap, pour d'autres c'est là où se situe la difficulté d'avancer. On parle de la psychiatrie comme d'un handicap et pour certains psychiatres le discours ne convient pas et effraie le grand public. A titre d'exemple, les personnes incarcérées à Nuutania y sont pour des délits d'ivresse, des accidents ou encore des crimes passionnels. Des personnes malades mentales dans un contexte délirant reste exceptionnel. Le traitement est trop souvent pris comme la solution mais il faut un accompagnement avant tout.

LE MANQUE DE COORDINATION ENTRE LES STRUCTURES DU RÉSEAU (procédure / fonctionnement / communication...).

LE RISQUE D'ESSOUFFLEMENT DES STRUCTURES

Les acteurs de terrain ont le sentiment que les associations et le système s'essouffent depuis 5 ans car la détresse ne cesse de s'accroître. Il manque des moyens, la valorisation de certaines actions et structures existantes et un portage politique fort.

LA PROBLÉMATIQUE DES ADDICTIONS

Le dénominateur commun des personnes en situation d'errance sont l'addiction à l'alcool, drogues et Paka. Les conséquences dramatiques de ces consommations leur ferment des portes (RSMA, formations professionnelles, foyers d'accueil...). A outrance, cela développe des troubles du comportement. Cela les fragilise, le Paka devient un refuge au vu d'un contexte de vie compliqué. De plus, les jeunes commencent la consommation très tôt.

LE MANQUE D'APPROCHE MÉDICALE SUR LE TERRAIN

Les pompiers n'ont pas de médecin référent. Ce dernier pourrait être utile sur le terrain afin de constater certaines situations et aider à l'orientation de la personne rencontrée à la rue.

L'UTILISATION DES AIDES FINANCIÈRES

L'accompagnement de la gestion du budget est indispensable mais ce n'est pas toujours évident.

Même pour les personnes COTOREP touchant l'AAH, les 70 000 xpf perçus par mois sont dépensés dans l'alcool (fort) et le Paka et pour leurs besoins primaires. Il n'y a pas de participation financière au logement dans le cadre des structures d'accueil existantes et s'il y en a une (structures privées), ils partent du logement pour avoir davantage de sous pour eux.

Il en va de même pour les nombreux intérimaires (missions de quelques jours, une semaine) accueillis au Centre de jour (Te Torea) comme ils ne se posent pas de question sur le fait de pouvoir manger et se vêtir grâce aux nombreuses associations, cet argent est dépensé principalement dans l'alcool et le Paka.

LA PROBLÉMATIQUE DU LOGEMENT

Les éducateurs du Centre de jour (Te Torea) accompagnent au maximum ces personnes mais en général les démarches pour les réinsérer n'aboutissent pas car il y a entre autre le problème du logement. Ils essaient de passer par l'OPH et l'AISPF. La solution pourrait être des démarches foncières mais il y a beaucoup à dépenser pour une personne à la rue et cela bloque (ex : plan cadastral = 500F). De plus, les membres des groupes de travail veulent mettre en évidence que la stratégie de distribution des logements sociaux n'est pas adaptée. Il manque une politique de soutien de ces familles. En effet, environ 80% des logements sont surpeuplés.

L'OPH a réalisé une enquête en 2008, relevant une situation de surpopulation de tous les anciens lotissements. Pour les logements de moins de 10 ans, la surpopulation était jugée maîtrisable.

Exemple : Un immeuble à Tipaerui comprenant 30 logements. Cette structure avait été créée pour des situations de transit pour finalement se retrouver à être des logements définitifs. En 2008, il avait été constaté 30 à 35 personnes dans un même logement. La nuit, ils tiraient les matelas et dormaient sur le toit.

LE FREIN DE L'INDIVISION DES TERRES

Selon le rapport rédigé par Jean-Jacques Urvoas, « [...] En termes de titre de propriété et d'occupation des terrains, les situations sont aujourd'hui très complexes voire inextricables. Les patrimoines sont très souvent constitués de biens indivis et, comme le notait notre collègue Colette Capdevielle, rapporteuse du projet de loi dans lequel a été créé le tribunal foncier de Polynésie française : « De nombreuses successions ouvertes au XIXe siècle ne sont pas réglées à ce jour en raison des difficultés à établir les généalogies des héritiers sur plusieurs générations. Ces difficultés sont sources de tensions dans les familles polynésiennes. [...] ».

LE DÉVELOPPEMENT DE LA PROSTITUTION

LE CONTRÔLE SUR LES STRUCTURES EXISTANTES

Il y a un manque de visibilité sur le fonctionnement et l'agrément de toutes les maisons d'accueil qui se créent. Ce dispositif est géré par la Division de la protection des personnes en perte d'autonomie de la Direction des Affaires Sociales (DAS).

Des situations de terrain révèlent que certaines familles manquent de compétences pour accueillir des personnes en errance, notamment ceux présentant des troubles psychiatriques. Il est nécessaire de leur donner les moyens de faire un accompagnement adapté. Le contrôle est également important pour assurer la qualité du réseau et ajuster des situations problématiques via la gestion de l'agrément.

=> Il semble nécessaire de mettre en place des formations et un suivi. La DAS mène actuellement une réflexion sur ce sujet afin d'avoir une meilleure visibilité et contrôle sur l'ensemble des maisons d'accueil qui se créent.

LA PROBLÉMATIQUE ADMINISTRATIVE POUR LES PERSONNES EN SITUATION D'ERRANCE

Les personnes à la rue rencontrent des freins pour mener à bien leurs démarches administratives, demandées notamment dans le cadre d'une recherche d'emploi :

- Le coût de la **Carte Nationale d'Identité**. Cette dernière gratuite en métropole reste payante sur le territoire de la Polynésie française. Il est difficile de se procurer l'**extrait d'acte de naissance** nécessaire à la demande, ils n'ont pas de justificatifs de domicile (ils ont recours souvent à Père Christophe pour avoir un papier justificatif). De plus, les timbres fiscaux et les photos coûtent chères également et les acteurs de terrain n'ont pas tous l'information que la DAS les prend en charge sur demande.
- Pour prétendre à un travail il faut pouvoir **justifier d'un compte bancaire**. Si la personne ouvre un compte uniquement dans ce cadre et qu'elle ne décroche pas le travail, les frais de gestion vont venir mettre le compte en négatif car il ne sera pas alimenté. L'ouverture d'un compte nécessite également une carte d'identité (cf ci-dessus).
- Afin de rechercher du travail, les personnes à la rue ont besoin de pouvoir circuler dans Papeete et son agglomération et de pouvoir se rendre à des entretiens (**problématique des frais de transport en commun**). La DAS apporte une aide toutefois elle n'est pas connue par tous les acteurs de terrain (demandes individuelles via le Centre de jour (Te Torea)).
- La perte des **bulletins de sortie de prison** constitue un frein dans certaines démarches notamment auprès de la CPS ou en cas d'hospitalisation.

L'ASSISTANAT

Une responsabilisation de la personne accueillie différente selon les structures d'accueil

L'Association Emauta gère 4 structures (cf tableau de prise en charge) dont les membres du personnel sont moniteurs polyvalents (accueil, aide cuisine, secrétariat, référent des familles). Ils font tous les nuits et les week ends. Les personnes accueillies sont en charge de la propreté de leur chambre et coin salle de bain.

Certaines personnes, malgré leurs retraites ou les aides auxquelles elles ont droit, préfèrent rester dans la rue et garder leurs sous plutôt que payer une structure d'accueil. Ils vont donc aller manger à l'Orde de Malte ou chez Père Christophe, aller se vêtir via le don à Vaininiore de la Croix Rouge française entre autre et dormir gratuitement dans les structures d'accueil quand ils le peuvent.

Le système actuel amène le public des rues à considérer les aides comme un dû. Certaines personnes, et finalement pour beaucoup d'entre elles, sont entrées dans l'assistanat et il devient difficile de les responsabiliser.

7. Synthèse

LES CONSTATS / CHIFFRES CLÉS

- 20 mineurs
- Progression de la délinquance (+16% / 2014)
- 99% des mineurs interpellés étaient déscolarisés (2014)
- Les places en internats sont insuffisantes

LE DESCRIPTIF DU PUBLIC

- Fugueurs des foyers
- Familles avec des problématiques économiques / en échec
- Décrochage scolaire
- Retour à la rue (valeurs de rue) pour être avec les parents

LES MINEURS

LA PRISE EN CHARGE

- Nombreuses structures sur placement judiciaire et administratif
- Ce sont déjà des enfants blessés => manque de prévention plus en amont

LES PROBLÉMATIQUES

- Situation d'errance => identification à un clan
- Consommation très tôt d'alcool, drogues et tabac => accentuent les troubles psychologiques et amènent des déviances (violence)

LES CONSTATS / CHIFFRES CLÉS

- Progression de la consommation d'alcool (de 33 à 46% de 1995 à 2010)
- Usage du cannabis = 39% de la population adulte => actes de violence
- 20 personnes âgées de 18 à 26 ans

LE DESCRIPTIF DU PUBLIC

- Proviennent principalement des îles
- Ont quitté le cursus scolaire tôt (collège)
- Sphère familiale difficile, conflits liés à l'alcool et au Paka. Souvent plusieurs générations sous le même toit
- La moitié est passée par la prison

LES JEUNES MAJEURS (18 - 26 ans)

LA PRISE EN CHARGE

- La formation professionnelle (CFPA, RSMA, SEFI)
- Des structures d'accueil temporaire
- La prise en charge des troubles psychiatriques (le département psychiatrique de l'hôpital)
- Manque de visibilité sur l'agrément et la formation des familles et maisons d'accueil

LES PROBLÉMATIQUES

- Carences affectives et éducatives, violence très tôt
- Difficulté à suivre un cadre/règles
- Violence dans les couples
- Prostitution
- Développement de troubles du comportement et des troubles psychiatriques
- Consommation d'alcool et de Paka
- Problématique du logement et du foncier

LES CONSTATS / CHIFFRES CLÉS

- Un taux de chômage de 21,8% en 2012
- Suivi de 5 personnes en formation, 9 personnes en CAE, 3 personnes en CDD... par le Centre de jour (Te Torea)
- Davantage de personnes en formation, CAE et intérim

LE DESCRIPTIF DU PUBLIC

- Davantage d'hommes
- Niveau scolaire bas, la majorité a quitté le cursus scolaire très tôt
- Des jeunes salariés en famille qui ne s'y sentent plus bien et qui risquent d'aller à la rue
- L'argent est source de reconnaissance, maintien de lien dans le groupe et liberté d'action

LES JEUNES SALARIÉS**LA PRISE EN CHARGE**

- La plupart étaient plus jeunes en institution
- Accueil par le Centre de jour et Centre d'hébergement (Te Torea), Accueil Te Vai-ete (Secours Catholique), Le Bon Samaritain (Emauta) et le foyer des jeunes filles de Paofai (Comité foyer Paofai)

LES PROBLÉMATIQUES

- La consommation d'alcool et de Paka
- Le manque de projection après l'hébergement (logement) et gestion du budget
- Le CAE : redonne le goût au travail mais peu arrivent à y trouver un réel engagement professionnel.

LES CONSTATS / CHIFFRES CLÉS

- 1 800 à 2 000 mesures suivies par le SPIP
- 223 personnes incarcérées libérées de janvier à octobre 2015. 82 d'entre elles sont sorties sans avoir de compte à rendre (pas de suivi par le SPIP)

LE DESCRIPTIF DU PUBLIC

- Davantage d'hommes
- Il est difficile de les repérer, ils ne se dévoilent pas beaucoup.

LES SORTANTS DE PRISON**LA PRISE EN CHARGE**

- Foyer le Bon Samaritain (Emauta) est l'unique structure d'accueil
- Problèmes des fins de peines sans suivi par le SPIP => lien à établir
- Ils ne sont pas acceptés au CHU et il n'existe aucune structure spécifique à leur prise en charge
- Suivi judiciaire par le SPIP

LES PROBLÉMATIQUES

- Ils sont blessés, tristes, abattus... Ils ont peur de retrouver leur ancienne situation dans la rue et récidive pour retourner en prison
- Manque de structures institutionnelles et de suivi médicale et psychiatrique à leur sortie
- Si reliquat d'argent à la sortie, ils ne veulent pas aller dans un foyer et préfèrent garder les sous pour consommer de l'alcool et du Paka

LES CONSTATS / CHIFFRES CLÉS

- 57 personnes dont 17 personnes âgées de 60 ans et plus
- 5 femmes âgées à la rue
- 30 personnes sur les 50 présentent des pathologies psychiatriques avec nécessité de soins

LE DESCRIPTIF DU PUBLIC

- Critère d'âge : 50 ans et +
- Ils jugent trop chers les hébergements
- Viennent des îles principalement
- Sont à la rue suite à un décès, de la maltraitance, des abus de confiance, des addictions ayant causé des conflits familiaux, des ruptures, des attouchements...

LES PERSONNES ÂGÉES**LA PRISE EN CHARGE**

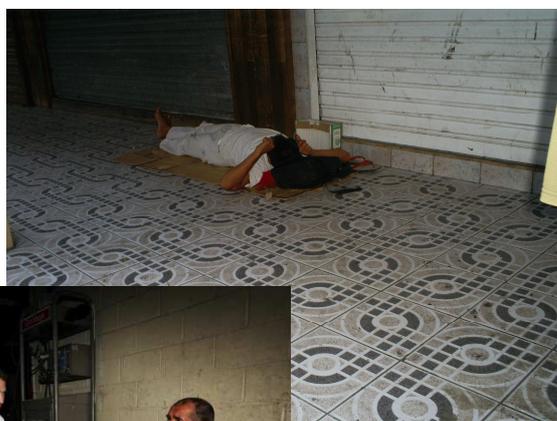
- Beaucoup de structures / familles d'accueil
 - Prédominance de structures privées et de ce fait onéreuses
- => vigilance sur les formations et le contrôle des agréments

LES PROBLÉMATIQUES

- Handicaps physiques
- Troubles du comportement
- « bitumés » à la rue
- Consommation d'alcool fort notamment le komo
- Risques de rackets
- Les 3/4 présentent des troubles psychiatriques
- Problématique des squats => augmentation de la vulnérabilité

PARTIE 2 :

LES PRÉCONISATIONS



Sur la base du diagnostic préalablement établi, il est proposé des mesures transversales pour éviter que le phénomène continue à augmenter.

En amont de ces préconisations, il est important de poser des préalables indispensables à la lecture de toutes les actions proposées afin de les ancrer dans une dynamique globale :

- La notion de « bien - être » n'est pas la même pour la personne à la rue que pour les acteurs de terrain. L'objectif est bien de répondre au bien - être des personnes à la rue qui pourra être différent de celui de la société civile, selon l'histoire de vie de la personne à la rue et son profil. Cette notion est bien prise en compte au sein des préconisations formulées dans ce rapport.
- La personne doit être replacée au cœur de sa vie et de ses responsabilités. Tout en limitant le phénomène d'assistantat qui s'est mis en place depuis 20 ans, l'objectif est bien d'accompagner la personne à se replacer au cœur de :
 - sa famille. L'accent est porté sur la **prévention (addictions, scolaire, internats...)**. Afin d'anticiper des situations de ruptures au sein des familles, l'accompagnement socio-éducatif doit être fort.
 - sa vie personnelle. La personne à la rue a besoin d'être **valorisée et de retrouver sa dignité**.
 - et sa vie professionnelle. **La personne doit retrouver sa place économique et être reconnue comme une personne productive dans le système économique et social.**

et de la motiver à aller de l'avant via des dispositifs proposés dans les préconisations.

- Les créations de structures sont envisagées sans investissement de fond afin de pousser les **recherches à l'optimisation des locaux existants** et de proposer leur aménagement.

PRÉCONISATION N° 1 : La mise en place de dispositifs adaptés

ACTION 1 : CRÉER DES PLACES D'INTERNATS

On retrouve des personnes qui avaient été accueillies au sein des foyers étant enfants, montrant que la prévention doit se faire encore plus en amont. La décision de fermer les internats n'a pas été sans conséquence au long terme.

- Publics cibles : Les mineurs.
- Coût / financements : Investissement.
- Partenaires : Ministère de l'Education et les directions de l'enseignement public et privé.
- Avantages :
 - Une solution pour les enfants et les adolescents qui n'ont pas de cadre à la maison, cela permet d'apporter structure et sécurité.
 - Une solution pour les parents qui sont dépourvus de moyens d'actions face à des enfants difficiles qui ne suivent pas les règles de vie à la maison.
 - **Evite le décrochage scolaire** car les enfants sont suivis. **Evite de ce fait les situations d'errance** dans les rues et les risques de comportements déviants.
 - **Action préventive forte avec un accompagnement socio-éducatif dans les familles.**
- Points de vigilance :
 - Les conditions d'accueil.
 - Le placement doit être concerté entre la famille, l'enfant et les services compétents.
 - Veiller à ce que l'enfant reprenne sa place au sein de la famille lorsqu'il sort de l'internat et veiller à ce que les parents reprennent la leur.
- Autorité compétente : Ministère de l'Education et les directions de l'enseignement public et privé.

ACTION 2 : METTRE EN PLACE UN CENTRE EDUCATIF

Il avait été estimé que le nombre de délinquants mineurs n'était pas assez important pour créer une structure fermée dédiée, toutefois au vu du diagnostic, la possibilité d'une telle structure a été débattue. Suite aux échanges, ce seraient les mineurs avec des profils psychopathologiques (sentiment de toute puissance, incontrôlables) qui pourraient être ciblés dans le cadre d'un éventuel centre éducatif fermé. Toutefois, voici la préconisation retenue dans le cas d'un centre éducatif ouvert :

- Publics cibles : Les mineurs.
- Moyens : Dans un premier temps, il semble nécessaire de créer un **foyer d'accueil d'urgence ouvert avec un accompagnement éducatif de proximité dans les îles**. Il n'existe pas de structure tampon pour les mineurs venant des îles, ils arrivent directement sur Papeete.
- Coût / financements :
 - Recrutement d'éducateurs spécialisés dans les îles.
 - Mise à disposition d'un local pour accueillir les mineurs et les accompagner.
- Partenaires : Communes, circonscriptions d'action sociale de la DAS
- Avantages :
 - Ce dispositif permettrait de soulager les structures d'accueil de Papeete et le manque actuel de places d'accueil.
 - Ces structures auraient un rôle de « sas » avant l'arrivée sur Tahiti.
- Points de vigilance : /
- Autorité compétente : L'Etat (PJJ) et Ministère de la Solidarité.

ACTION 3 : LUTTER CONTRE LE DECROCHAGE SCOLAIRE

Il y a une prise de conscience actuelle au sein du Ministère de l'Education qui se dote de moyens de prévenir le décrochage scolaire mais également de mieux prendre en charge des élèves dits « décrocheurs ». Une cellule de signalement au sein de la DAS permet de repérer l'absentéisme chronique qui se manifeste davantage au collège.

ACTION 4 : METTRE EN PLACE DES ACCUEILS RAPIDES POUR LES SORTANTS DE PRISON

- Publics cibles : Les sortants de prison.
- Moyens :
 - Des **petites structures « tampon » en intercommunalité pour des situations difficiles.**
 - Séjour bref de 3 mois environ pour aider à reprendre confiance en soi et préparer leur insertion.
 - Un **accompagnement psycho-social avec des professionnels de santé** (mutualisés avec les dispensaires par exemple) et un accompagnement fort en termes de formations dans la continuité des actions menées par le SPIP.
- Coût / financements : La mutualisation des moyens entre les communes.
- Partenaires : Communes, circonscriptions d'action sociale de la DAS, direction de la santé, SPIP et SEFI
- Avantages : Structure spécialisée pour éviter aux sortants de prison d'être dans la rue ou toute situation d'extrême précarité.
- Points de vigilance : /
- Autorités compétentes : L'Etat, le Pays et le SPC.

ACTION 5 : REDONNER DU CADRE VIA DES SÉJOURS EN EQUIPES DE TRAVAIL

- Publics cibles : Les sortants de prison et sortants de foyers qui veulent s'en sortir.
- Moyens :
 - Un dispositif comprenant 2 à 3 cadres pour assurer l'animation du séjour, 1 équipe éducative et un appel au bénévolat (anciens militaires).
 - Un dispositif ayant pour **objectifs de travailler sur l'hygiène, la santé, l'estime de soi, le sport, des activités ludiques, reprendre plaisir...**
 - Des séjours de 4 mois, sur Tahiti et en retrait de la ville.
 - Comprenant un **volet socialisation** (aller aider un matahiapo à retaper sa maison...).
 - Un accueil prioritaire aux situations de précarité extrême (en situation d'errance ou qui vont l'être).
- Coût / financements : **mutualisation des moyens entre les communes.**
- Partenaires : Communes, Ministère de la Solidarité, associations, Ministère de l'environnement et Ministère de la culture.
- Avantages : Prévention pour éviter qu'ils aillent à la rue.
- Points de vigilance : Hors personnes présentant des troubles d'ordre psychiatrique accueillies dans ce dispositif.
- Autorité compétente : Le Ministère de la Solidarité.

ACTION 6 : FACILITER LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

- Publics cibles : Tous publics
- Moyens :
 - Avoir un guichet unique pour faciliter la démarche d'**obtention des actes de naissance**⁵ via le SPC / syndicat intercommunal.
 - Avoir une **exonération des timbres fiscaux** dans le cadre de l'obtention d'une carte nationale d'identité et communiquer sur les facilités proposées par les circonscriptions d'action sociale.
 - Avoir des **facilités pour ouvrir un compte bancaire**⁶ notamment dans le cadre d'un emploi CAE et d'être exonéré de frais de gestion tant que le premier salaire n'est pas tombé (cas de CAE refusé ou non renouvelé). Ou encore, étudier la possibilité de mettre en place un système de création de comptes bancaires sans conditions de revenus ni justificatif de domicile (à l'image de ce qui existe actuellement en France à savoir le Compte-Nickel).
 - Avoir des **facilités de transports via une carte de transport** à prix réduit « tarif insertion » (50xpf dans l'agglomération).
- Coût / financements : /
- Partenaires : SPC / syndicat intercommunal, Haut commissariat, organismes bancaires, direction des transports terrestres
- Avantages : Faire tomber les freins administratifs pour permettre aux personnes à la rue d'entreprendre des démarches de recherches d'emploi notamment.
- Autorités compétentes : Etat, SPC

⁵ Une condition importante est de fiabiliser l'état civil en Polynésie. Cela signifie qu'il faut mettre en place une grande rigueur à la déclaration de naissance et ne pas laisser les personnes changer de lieu ou de nom. La problématique sera traitée par le Tribunal Foncier.

⁶ La Banque Socredo propose d'ouvrir un compte sans frais de gestion pour les bénéficiaires du RSPF. Cette ouverture nécessite une carte d'identité, un justificatif de domicile et un dépôt de 10 000xpf.

PRÉCONISATION N° 2 : Une approche médicale et psychiatrique adaptée

Un des axes forts qui est ressorti lors de ces nombreux ateliers est bien la thématique médicale et notamment psychiatrique. Les acteurs qui sont en présence dans la rue, ceux qui hébergent et accompagnent, ceux qui aident à se nourrir, à se vêtir, à se former, à entreprendre des démarches administratives, qui font le lien avec les familles, qui établissent des projets de retour dans les îles... sont souvent démunis face à des problématiques médicales et psychiatriques. La réponse n'est pas de les mettre de côté et de ne pas les prendre en charge mais bien de faire des préconisations concrètes afin de doter le réseau de professionnels de santé qui ont les compétences adaptées.

ACTION 1 : METTRE EN PLACE UNE COMMUNAUTÉ THÉRAPEUTIQUE

- Publics cibles : tous publics hors mineurs.
- Moyens :
 - Il est souhaité que les accueils adaptés se développent, non pas en multipliant les pensions mais bien en **structurant le réseau des familles d'accueil**. L'objectif serait de proposer une formation adaptée aux familles **en planifiant également le passage de professionnels médicaux et paramédicaux**.
 - Fixer cette formation comme condition d'agrément et de renouvellement.
 - Mettre en place des rencontres de travail avec la DAS. La DAS inclut dans sa réflexion actuelle les familles d'accueil thérapeutiques avec l'aide de juristes (des éléments concernent également le Ministère de la Santé).
- Coût / financements : Formations des familles.
- Partenaires : La Direction des Affaires sociales et Ministère de la Santé.
- Avantages : Assurer un accompagnement adapté.
- Points de vigilance : /
- Autorité compétente : Le Pays.

ACTION 2 : METTRE EN PLACE DES PETITES STRUCTURES SEMI-MÉDICALISÉES

- Publics cibles : tous les publics.
- Moyens :
 - Proposer des **petites structures de répit** pour les personnes semi autonomes ou en perte d'autonomie temporaire.
 - Mettre en place ces structures **en intercommunalité** sur Tahiti et dans les îles.
- Coût / financements : Mutualisation des moyens entre les communes, rénovation de locaux existants.
- Partenaires : Ministère de la santé, communes et CPS.
- Avantages : C'est une alternative à l'hospitalisation à coût moindre.
- Points de vigilance : /
- Autorité compétente : Le Pays et les communes.
-

ACTION 3 : INCLURE UNE APPROCHE PSYCHIATRIQUE DANS LES DISPENSAIRES

- Publics cibles : tous publics
- Moyens : Mettre en place une **vacation de psychiatre au sein des dispensaires** notamment sur celui de Vaitavata en raison de la concentration de personnes dans la rue sur Papeete mais aussi ceux de l'agglomération de Papeete, à savoir Punaauia, Arue, Mahina, Faa'a, Paea et Taravao... Les professionnels des dispensaires font face eux aussi à des situations d'ordre psychiatrique qui nécessiteraient l'intervention d'un psychiatre.
- Coût / financements : vacation
- Partenaires : Communes, Ministère de la Santé.
- Avantages : Les personnes pourront être orientées par les acteurs du réseau vers le dispensaire en cas de besoin et de suivi médical ou psychiatrique.
- Points de vigilance : /
- Autorités compétentes : Communes, Pays.

ACTION 4 : INTÉGRER DES MÉDECINS DANS LES CASERNES DE POMPIERS

- Publics cibles : tous publics
- Moyens : Il est demandé que **chaque caserne de pompiers professionnels soit dotée d'un médecin bénévole** sous forme d'astreintes sinon en faire une obligation. Cela signifie qu'en cas d'intervention sur le terrain et que les pompiers font face à une situation qui relève du médical, le médecin pourra être appelé. Ce dernier évaluera la situation et sera l'interlocuteur privilégié avec les structures accompagnantes ou encore les urgentistes.
- Coût / financements : bénévolat ou vacations.
- Partenaires : DPC de Polynésie française.
- Avantages : Apporter cette approche médicale qui manque aux structures accompagnantes.
- Points de vigilance : La problématique du nombre de médecins et du financement de leurs vacations.
- Autorités compétentes : Etat, communes, CPS, Ministère de la Santé (médecins publics), syndicat des médecins libéraux.

ACTION 5 : INTÉGRER UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE, UN PSYCHIATRE OU UN INFIRMIER LORS DES MARAUDES DES ACTEURS DU RÉSEAU

- Publics cibles : tous publics
- Moyens : S'il est rendu plus complexe et doit de ce fait être soutenu, le travail social demeure un vecteur essentiel de prise en charge de la souffrance psycho-sociale et doit être en tant que tel, soutenu et appuyer par du personnel médicale.
- Coût / financements : coût des astreintes ou bénévolat.
- Partenaires : Les syndicats des médecins libéraux et infirmiers, la CPS et Ministère de la Santé
- Avantages : Apporter cette approche médicale qui manque aux structures qui font des maraudes.
- Points de vigilance : /
- Autorités compétentes : Le Pays et les syndicats professionnels.

PRÉCONISATION N° 3 : La fin de l'assistanat

A l'issue du diagnostic, les membres des ateliers souhaitent mettre en évidence que la solution n'est pas de développer de nouvelles places d'accueil en foyers, ou de nouvelles associations qui aident les personnes dans la rue à se nourrir et à se vêtir. La situation actuelle montre que certains profitent de ce système et considèrent les aides, délivrées bénévolement et sans contribution de leur part, comme un dû.

=> L'action ne doit pas se situer à l'aval du problème mais bien en amont afin de limiter les situations d'errance pour les générations futures. C'est pourquoi, l'axe principal d'action recommandé par le collectif est bien la **prévention**. Pour les populations actuelles dans la rue ou en situation d'errance, il faudrait tout d'abord commencer à les **responsabiliser** et à gérer leur budget.

ACTION 1 : METTRE EN PLACE DE NOUVELLES RÈGLES DE DISTRIBUTION DES AIDES CPS

- Publics cibles : tous publics sauf mineurs (plus fortement personnes âgées et sortants de prison).
- Moyens : **Redéfinition des règles** : si la personne refuse un placement ou bien quitte le logement pour rester dans la rue, l'aide se verra réduite progressivement en attendant de faire un bilan de situation sur la personne en lien avec le Centre de jour (Te Torea), les foyers de l'association Emauta et les partenaires sociaux (CPS, DAS, Tutelger...).
- ⇒ Nécessite un **important travail de suivi et de coordination**, et surtout d'une procédure automatique au signalement qui permet d'actualiser la base de données de la CPS.
- Coût / financements : mobilisation d'agents pour faire ce suivi.
- Partenaires : CPS et DAS.
- Avantages : Cette démarche permettra un accompagnement plus adapté et évitera que les personnes restent à la rue pour utiliser les aides à acheter de l'alcool et de la drogue.
- Points de vigilance : Faire le lien entre la structure d'accueil et la CPS en cas de départ. **Il faut un appui fort du Pays afin de poser cette stratégie.**
- Autorité compétente : Le Pays.

ACTION 2 : METTRE EN PLACE UNE ACTION EDUCATIVE FORTE AU SEIN DES STRUCTURES D'ACCUEIL

- Publics cibles : tous publics.
- Moyens :
 - Une **participation financière** modique au Centre d'hébergement (Te Torea). C'est une structure d'accueil d'urgence et ne répond pas à un hébergement sur du long terme. Un travail de coordination est à mener avec les structures existantes afin d'éviter que les personnes s'installent à l'hébergement d'urgence (cf préconisation n°7 - page 56).
 - Une implication dans la confection des repas et des devoirs quotidiens (débarrasser, laver la vaisselle, ménage...).
 - La **gestion de leur budget**.
- Coût / financements : /
- Partenaires :
 - Foyers et structures d'accueil.
 - Un appui de la DAS pour la partie confection des repas notamment dans le futur local du Centre d'hébergement (Te Torea) qui pourra être plus adapté que l'actuel.
- Avantages :
 - Ne plus être au service de la personne mais bien apporter du soutien et des facilités.
 - La personne se sentira considérée comme une personne normale, base essentielle pour avancer dans leurs projets.
- Points de vigilance : /
- Autorités compétentes : Le Ministère des solidarités et la CPS.

PRÉCONISATION N° 4 : La création de foyers de jeunes travailleurs

Au vu du diagnostic, les membres des ateliers ont voulu prioriser les actions à mener et se sont concentrés sur les jeunes travailleurs, les CAE... Ce sont donc des jeunes salariés en CDD et CDI qui seront concernés par la préconisation suivante.

ACTION 1 : CRÉER DES FOYERS DE JEUNES TRAVAILLEURS

- Publics cibles : Les jeunes salariés célibataires, les CAE...
- Moyens :
 - Un gestionnaire associatif ou confessionnel. Ces derniers ont les compétences et le savoir faire.
 - Ces foyers doivent comporter **un volet logement et un volet socio éducatif**.
 - Des bâtiments de **20 chambres**.
 - Les localisations optimales : Papeete, Taravao, îles et communes associées.
- Coût / financements :
 - Une participation financière des jeunes salariés.
 - Un local mis à disposition par la commune.
- Partenaires : Communes, Pays et confessions religieuses.
- Avantages :
 - Apporter un **hébergement adapté et temporaire** pour les aider à se responsabiliser (participation financière et aide à la gestion du budget).
 - Anticiper le passage à la rue pour les personnes salariées en famille qui ne s'y sentent plus bien.
- Points de vigilance : L'idée n'est pas de mettre en place une structure unique mais bien de travailler **en intercommunalité**, de mutualiser les moyens entre les communes afin de mettre en place plusieurs foyers de jeunes travailleurs à dimension humaine.
- Autorités compétentes : Pays, SPC (syndicat pour la promotion des communes) et confessions religieuses.

PRÉCONISATION N° 5 : Une politique du logement et du foncier adaptée

La création de logements sociaux ne semble pas être l'unique réponse adaptée à la problématique des personnes en situation d'errance car ils deviennent rapidement surpeuplés et de ce fait peuvent entraîner des dérives problématiques. Selon les participants, il faut penser autrement notamment en partant du savoir faire des personnes à la rue. En effet pour beaucoup ils savent cultiver la terre, de ce fait mettre à disposition un **fa'a'apu** serait un premier levier. Les communes de Pirae, d'Arue, de Papeete et de Faa'a ont déjà mis en place des jardins partagés⁷.

Il **manque toutefois une cellule d'accompagnement entre la rue et le logement** pour les personnes en situation d'errance.

ACTION 1 : UN DÉVELOPPEMENT RAISONNÉ DE FARE SOCIAUX AVEC FA'A'APU

- Publics cibles : les couples qui ont besoin de sortir de la sphère familiale car l'environnement y est perturbé.
- Moyens :
 - La **création de fare avec fa'a'apu** individuel quand cela est possible et collectif au sein des lotissements là où le foncier est plus avantageux c'est-à-dire entre Papara et Hitia'a.
 - L'**AISPF** pourrait être la cellule relais entre la rue et le logement (savoir faire et compétences).
- Coût / financements : financement des fare sociaux par le Ministère pour les personnes à la rue.
- Partenaires : AISPF et communes.
- Avantages : Le logement permet de rester ensemble.
- Points de vigilance : /
- Autorité compétente : Ministère du logement.

ACTION 2 : UN BUDGET DÉDIÉ AU RETOUR DANS LES ÎLES POUR LES PERSONNES EN ERRANCE (FARE OPH)

- Publics cibles : tous publics hors mineurs
- Moyens :
 - Mettre en place un **contrôle plus important des bons de matériaux** afin de favoriser les travaux d'aménagement des fare dans les îles. Cette démarche pourrait s'inscrire dans le cadre d'un projet de retour dans les îles pour une personne à la rue. L'OPH a des règles, l'aide à l'habitat est plafonné à 800 000 XPF. La difficulté est qu'une fois le dossier rempli et la livraison des matériaux effectuée, l'OPH n'a pas moyen de vérifier que le fare se construise correctement. L'OPH constate parfois que les personnes revendent les matériaux ou encore qu'ils ne sont pas utilisés et pourrissent. Il faudrait passer des **contrats avec les mairies**. L'OPH informerait la mairie de la demande de subvention et une personne détachée de la mairie se déplacerait pour voir si les besoins sont réels, faire une estimation des coûts et ensuite l'OPH donnerait en conséquence. La mairie irait voir les tamuta (petits entrepreneurs) et vérifierait que les matériaux soient bien utilisés. Cette démarche pourrait être mise en place.
 - Mobilisation de **personnes relais sur place et soutien des mairies** pour faciliter la démarche.
- Coût / financements :
- Partenaires : **OPH**, communes et services sociaux.
- Avantages : Aide au retour dans les îles.
- Points de vigilance : Il faut penser de manière globale, la personne doit être accompagnée dans ce projet. Il faut veiller à mettre en place des référents locaux.
- Autorité compétente : Le Pays et les communes

⁷ Article de Tahiti Infos du 03/09/2015 intitulé « A Pirae : bientôt des faaapu partagés à Tenaho et Fautaua Val » - Mireille Loubet



ACTION 3 : L'AMÉNAGEMENT DES INDIVISIONS FONCIÈRES

Le futur tribunal foncier sera compétent pour statuer sur les indivisions en cas de partage mais aussi pour garantir le droit des occupants de terres ou d'immeubles au sein même de l'indivision.

PRÉCONISATION N° 6 : La prévention contre les addictions

Les addictions concernées sont l'alcool et le paka / cannabis notamment. Le diagnostic met en évidence que les personnes s'ancrent davantage dans la rue au travers de ces palliatifs qui nuisent à leur santé et à leur capacité à se réintégrer dans la société (travail, logement...).

De même, il est relevé que les mineurs débutent très tôt leur consommation de tabac, d'alcool et de cannabis, d'où cette nécessité de faire de la prévention dès le plus jeune âge, dans les écoles.

Ces ateliers ont permis de poser des constats au travers des articles de presse et des remontées d'expérience de professionnels du terrain, ces addictions sont présentes dans la rue mais pas uniquement. Les situations de violence issues de ces addictions doivent alerter les autorités et les membres des ateliers souhaitent que cette thématique soit portée en **grande cause du pays**.

ACTION 1 : FAIRE DE LA PRÉVENTION AU SEIN DES ÉCOLES ET DES ÉTABLISSEMENTS SOCIO ÉDUCATIFS ET MÉDICO-ÉDUCATIFS => EN FAIRE UNE OBLIGATION

- Publics cibles : mineurs
- Moyens : Programme de lutte contre les addictions - programme Turumono de la Croix Rouge française. La Croix-Rouge française est pionnière dans cette démarche. Elle est appuyée dans sa démarche par la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives (Mildeca), les Ministères de la Jeunesse et de la Santé, l'Education nationale et l'Enseignement catholique, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), le service Jeu-Responsable de la Française des Jeux ® (FDJ®), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), l'Institut national d'études démographiques (INED), et l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT).
- Coût / financements : /
- Partenaires : Les écoles primaires, collèges, lycées, les associations gestionnaires d'établissements d'accueil et de prise en charge éducative et la Croix Rouge française.
- Avantages : La sensibilisation de jeunes avec une approche ludique et méthodologique via la mallette Prevaddict® (mallette rassemblant les guides et les outils d'animation afin de prévenir les consommations de tabac, d'alcool et de cannabis à partir de travaux sur les représentations, la résistance aux pressions et le sens de la loi et de la réglementation).
- Points de vigilance : /
- Autorités compétentes : Ministère de l'Education, communes, Ministère des Solidarités et la DAS

ACTION 2 : FAIRE DE LA PRÉVENTION AUPRÈS DES PARENTS

- Publics cibles : Les parents des mineurs
- Moyens :
 - Les séances de sensibilisation des parents ont vocation à leur apporter des repères pour évaluer les situations rencontrées par leurs enfants et des informations sur les structures ressources et/ou de prise en charge locales.
 - Réunions de quartiers avec les personnes relais.
- Coût / financements : /
- Partenaires : Associations des parents d'élèves / personnes relais du programme Turumono
- Avantages : Un dispositif de prévention complet assurant une meilleure prise de conscience et un outil de travail en lien au sein des familles.
- Points de vigilance : /
- Autorité compétente : Croix Rouge française, Direction de la santé et communes

ACTION 3 : LA LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS = GRANDE CAUSE DU PAYS

PRÉCONISATION N° 7 : Une meilleure coordination entre les structures d'accompagnement existantes

Les rencontres entre les différents acteurs de terrain ont permis de mettre en évidence que les structures ne se connaissaient pas bien et que les liens entre eux restaient à construire. Chacun ayant des contraintes et des fonctionnements différents, la communication est primordiale afin de structurer le réseau. Le réseau a besoin de se rencontrer et de réfléchir aux nouveaux besoins et aux profils des personnes à la rue qui évoluent, tout en tenant compte des orientations et schéma directeur des ministères pour lesquels certains dépendent.

ACTION 1 : RENFORCER LE LIEN ENTRE LE SERVICE DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION ET DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE (SEFI) ET LES AUTRES ACTEURS DE TERRAIN

- Publics cibles : Jeunes travailleurs.
- Moyens : Mise en place de rencontres professionnelles ayant pour objectif de fixer les rôles de chacun et les liens à établir. Le Centre de jour (Te Torea) par exemple devrait avoir un suivi de la situation (éléments positifs et négatifs) afin d'adapter l'accompagnement, ou bien autoriser le lien direct avec les employeurs afin de faire le point. => Mise en place d'une procédure.
- Coût / financements : /
- Partenaires : SEFI, Centre de jour (Te Torea), Emauta.
- Avantages : Adaptation de l'accompagnement en fonction des retours positifs et négatifs du SEFI ou de l'employeur. Il est important de valoriser la personne dans ce processus.
- Points de vigilance : Mettre en place une procédure adaptée afin qu'il n'y ait pas de doublon entre le rôle du SEFI formations et celui du Centre de jour (Te Torea) ou toute autre structure accompagnatrice/accueillante.
- Autorité compétente : Pays.

ACTION 2 : RENFORCER LE LIEN ENTRE LE SERVICE PÉNITENTIAIRE, D'INSERTION ET DE PROBATION (SPIP) ET LES AUTRES ACTEURS DE TERRAIN

- Publics cibles : Les sortants de prison.
- Moyens : Mise en place d'une procédure adaptée posant les bases de la collaboration :
 - Informer les acteurs de terrain des sortants de prison notamment de ceux qui ne sont pas suivis par le SPIP c'est-à-dire ceux qui ont purgé leurs peines
=> production d'une liste des sortants.
 - Mettre en place une procédure de travail en amont de la sortie de prison avec le Foyer Le Bon Samaritain (Emauta) et l'accueil de jour du Centre de jour (Te Torea).
 - Etablir un lien permanent en cas de difficultés rencontrées sur le terrain (fins de droits CPS, demande de certificats d'incarcération en cas de perte du bulletin de sortie par les personnes à la rue...).
- Coût / financements : /
- Partenaires : SPIP, CPS, Centre de jour (Te Torea) et le Foyer le Bon Samaritain (Emauta).
- Avantages : Assurer une prise en charge adaptée et améliorer les chances de réussite de la sortie du prisonnier et faire de la prévention (dans la mesure du possible).
- Points de vigilance : Avoir une procédure similaire entre les structures.
- Autorité compétente : Pays et communes.

ACTION 3 : RENFORCER LE TRAVAIL EN PROXIMITÉ ENTRE LE DEPARTEMENT DE LA PSYCHIATRIE ET LES AUTRES ACTEURS DE TERRAIN

→ Publics cibles : tous les publics

→ Moyens :

- La procédure d'admission des patients psychiatriques devrait être optimisée, en l'absence d'urgences psychiatriques à l'hôpital.
- Afin de préparer au mieux la sortie du patient, pour ceux qui ne pourront rentrer dans leurs familles pour des raisons diverses ou être placés dans les pensions, il est nécessaire de prévoir un **protocole de sortie adapté aux différents foyers d'hébergement** à savoir Rima Here et les 4 structures gérées par l'association Emauta.
- Des rencontres seront nécessaires.

→ Coût / financements : /

→ Partenaires : CHPF, Rima Here, Emauta.

→ Avantages :

- Avoir une meilleure connaissance du dossier du patient à sa sortie et évaluer les moyens à mettre en œuvre pour accompagner au mieux la personne (passage d'une IDE en VAD, traitement, consultation...).
- Améliorer la prise en charge dans les structures accueillantes.

→ Points de vigilance : /

→ Autorités compétentes : Pays et associations.

ACTION 4 : ADAPTER LES STRUCTURES D'ORIENTATION ET DE FORMATION PROFESSIONNELLE AUX BESOINS

→ Publics cibles : Les jeunes majeurs.

→ Moyens :

- Une personne voulant obtenir des informations d'orientation doit pouvoir se rendre sans rendez-vous et sans conditions préalables dans une structure adaptée.
- Le CFPA pourrait proposer **une voie professionnelle pour les personnes vulnérables**. Ces personnes sont en capacité de travailler, n'ont pas de troubles psychiatriques mais ne vont pas au même rythme que les autres. Ce dispositif pourra faire appel au soutien éventuel d'un psychiatre pour la mise en place et les modalités d'accompagnement.

→ Coût / financements : coûts de mise en place de la formation par le CFPA.

→ Partenaires : CFPA, associations.

→ Avantages : Réintégrer facilement des personnes vulnérables en capacité de travailler.

→ Points de vigilance : /

→ Autorité compétente : Pays, organismes privés.

ACTION 5 : RÉÉTUDIER LES CONDITIONS D'ACCUEIL AU SEIN DES STRUCTURES D'HÉBERGEMENT

De manière générale, en termes de normes de sécurité et d'accessibilité, mais aussi de fluidité entre les structures (orientation des personnes) et de d'aide au logement.

Plus spécifiquement, les conditions d'accueil pourront être optimisées au travers du projet de nouveau local du Centre d'hébergement (Te Torea) piloté par la DAS mais aussi pour réfléchir au fonctionnement du centre.

PRÉCONISATION N° 8 : La professionnalisation des acteurs de terrain

Pour aller plus loin dans la structuration du réseau, il est ressorti des ateliers que les acteurs n'ont que peu d'outils d'accompagnement face au public rencontré ainsi que de prise de recul, nécessaire au quotidien. C'est dans cette optique que sont préconisées des formations mais également des séances d'échanges de pratiques professionnelles.

ACTION 1 : METTRE EN PLACE DES FORMATIONS ET DES SÉANCES D'ÉCHANGES DE PRATIQUES PROFESSIONNELLES POUR LES ACTEURS DE TERRAIN

- Publics cibles : tous les publics
- Moyens :
 - La **formation de médiateur** à l'Université de Polynésie française.
 - La mise en place de **réunions d'information et d'échanges autour de la thématique des troubles psychologiques / psychiatriques**.
 - La **formation des familles d'accueil et familles d'accueil thérapeutique**. Il faut travailler en lien avec la Division de la protection des personnes en perte d'autonomie de la DAS.
- Coût / financements : Aide au financement par la DAS.
- Partenaires : Le département de psychiatrie, psychologues, psychiatres, DAS, UPF.
- Avantages : Les professionnels du secteur ne sont pas tous dotés des mêmes moyens ni de la même lecture des problématiques, des situations rencontrées et des solutions à adopter. Le professionnel a besoin de prendre du recul sur le système, de se nourrir intellectuellement afin de se sentir utile et non en souffrance par rapport aux situations vécues au quotidien.
- Points de vigilance : Concernant les familles d'accueil, des procédures et une réglementation doivent être mises en place par la DAS.
- Autorité compétente : Pays, les communes.

La synthèse et les facteurs clés de succès

ACTIONS	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	AUTORITÉS COMPÉTENTES
P⁸.6 - A⁹.1 La prévention au sein des écoles et des établissements socio-éducatifs et médico-éducatifs	Mineurs	CRf, écoles primaires, collèges, lycées et associations gestionnaires d'établissements d'accueil et de prise en charge éducative	Ministère de l'éducation, communes, Ministère des Solidarités et DAS
P.6 - A.2 La prévention auprès des parents		Associations des parents d'élèves, personnes relais du programme CRf	CRf, Direction de la Santé et communes
P.1 - A.3 Lutter contre le décrochage scolaire		Ministère de l'Education	Ministère de l'Education
P.1- A.2 Mettre en place un centre éducatif		Communes, circonscriptions d'action sociale	Etat et Ministère des Solidarités
P.1 - A.1 Créer des places d'internats		Ministère de l'Education et les directions de l'enseignement public et privé	Ministère de l'Education et les directions de l'enseignement public et privé
P.7 - A.1 Renforcer le lien entre le SEFI et les autres acteurs de terrain	Jeunes majeurs et jeunes salariés	SEFI, Te Torea, Emauta	Pays
P.7 - A.4 Adapter les structures d'orientation et de formation professionnelle aux besoins		CFPA, associations	Pays et organismes privés
P.4 - A.1 Créer des foyers de jeunes travailleurs	Jeunes salariés, CAE...	Communes, Pays et confessions religieuses	Pays, SPC et confessions religieuses
P.7 - A.2 Renforcer le lien entre le SPIP et les autres acteurs de terrain	Sortants de prison	SPIP, CPS, Te Torea et Foyer le Bon Samaritain	Pays et communes
P.1 - A.4 Mettre en place des accueils rapides pour les sortants de prison		Communes, circonscriptions d'action sociale, direction de la santé, SPIP et SEFI	Etat, Pays et SPC
P.1 - A.5 Redonner du cadre via des séjours en équipes de travail	Sortants de foyers et sortants de prison	Communes et Ministère des solidarités, associations, Ministère de l'environnement et Ministère de la culture	Ministère des solidarités

ACTIONS	PUBLICS CIBLES	PARTENAIRES	AUTORITÉS COMPÉTENTES
P.2 - A.1 Mettre en place une communauté thérapeutique	Tous hors mineurs	DAS et Ministère de la Santé	Pays
P.2 - A.2 Mettre en place des petites structures semi-medicalisées		Ministère de la santé, communes et CPS	Pays et communes
P.3 - A.1 Mettre en place de nouvelles règles de distribution des aides CPS		CPS et DAS	Pays
P.1 - A.6 Faciliter les démarches administratives		SPC, Haut Commissariat, organismes bancaires et direction des transports terrestres	Etat, SPC
P.5 - A.1 Un développement raisonné de fare sociaux avec fa'a'apu		AISPF et communes	Ministère du logement
P.5 - A.2 Un budget dédié au retour dans les îles pour les personnes en errance (fare oph)		OPH, communes et services sociaux	Pays et communes
P.5 - A.3 L'aménagement des indivisions foncières		Tribunal foncier	Etat
P.6 - A.1 La lutte contre les addictions = Grande Cause du Pays en 2016	Tous les publics	Pays, Etat et associations	Pays et Etat
P.7 - A.3 Renforcer le lien entre le département psychiatrique et les autres acteurs de terrain		CHPF, Rima Here, Emauta	Pays et Associations
P.7 - A.5 Réétudier les conditions d'accueil au sein des structures d'hébergement		Toutes structures proposant de l'hébergement	DAS
P.8 - A.1 Mettre en place des formations et des séances d'échanges de pratiques professionnelles pour les acteurs de terrain		Département de la psychiatrie, psychologues, psychiatres et DAS	Pays et communes
P.2 - A.4 Intégrer des médecins dans les casernes de pompiers		DPC	Etat, communes, CPS, Ministère de la Santé et syndicat des médecins libéraux
P.2 - A.3 Inclure une approche psychiatrique dans les dispensaires		Communes, Ministère de la Santé	Pays et communes
P.2 - A.5 Intégrer un médecin généraliste, un psychiatre ou un infirmier lors des maraudes des acteurs du réseau		Syndicats des médecins libéraux et infirmiers, CPS et Ministère de la Santé	Pays et syndicats professionnels
P.3 - A.2 Mettre en place une action éducative forte au sein des structures d'accueil	Centre de jour (Te Torea), DAS, associations	Ministère des solidarités et CPS	

LES FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

Les facteurs clés de succès peuvent influencer directement la réussite de la mise en œuvre des préconisations du présent rapport.

L'intercommunalité comme outil indispensable de mise en œuvre

Le pays vient d'être alerté par le président de la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, M. Jean-Jacques Urvoas au travers de son rapport d'information en date du 07/07/2015, sur la question de l'intercommunalité. Comme il le souligne, la mise en commun de moyens et de compétences constitue la meilleure réponse aux enjeux auxquels les communes doivent faire face.

Les groupes de travail ont mis en évidence qu'il était indispensable que les communes travaillent en intercommunalité afin de mutualiser leurs compétences et moyens et de pouvoir mettre en place des actions concrètes. Cet outil sera indispensable à la mise en place des préconisations de ce rapport.

Toutefois, en raison de la loi de Pays n° 2010-12 du 25/08/2010, le champs d'action des communes est limité au développement économique (elles ne peuvent qu'élaborer des projets dans ce domaine). Soulignant bien que « l'un des enjeux pour chaque communauté de communes qui souhaite se constituer est de se voir confier par la Polynésie française des compétences plus substantielles [...] ».

⇒ Le collectif Te Ta'i Vevo propose au Pays d'élargir le champ d'action des communes notamment sur les problématiques sociales dans le cadre d'intercommunalités.

La priorité donnée aux actions de prévention

Même si les répercussions ne pourront être mesurables que sur du long terme, au vu du diagnostic et des problématiques soulevées dans ce rapport, il est nécessaire de prioriser les actions de prévention c'est-à-dire de mettre en place des actions en amont de situations problématiques. Jean-Jacques Urvoas le souligne également « [...] la mise en œuvre d'une politique de prévention ambitieuse en direction du grand public demeure un enjeu auquel il faut désormais répondre rapidement [...] ».

⇒ Le collectif Te Ta'i Vevo propose aux différentes autorités compétentes concernées de mettre l'accent sur la prévention afin de limiter les situations de personnes à la rue ou en situation d'errance dans les années à venir. La prévention est un axe principal qui doit être développé, médiatisé, politisé dans le domaine médico-social, familial, communal, scolaire, des communautés religieuses, dans chaque île, chaque petite communauté pour apporter de la structuration.

L'engagement complet des acteurs du réseau

La mobilisation active et permanente du réseau via une coordination sociale animée par le collectif Te Ta'i Vevo. Elle aura pour objectifs de :

- Faciliter les rencontres entre les acteurs pour mettre en place / optimiser des procédures de prises en charge,
- Mettre en place des réunions d'informations et d'échanges de pratiques professionnelles,
- Communiquer sur les formations existantes et les mutualiser,
- Porter les messages du collectif Te Ta'i Vevo auprès des autorités compétentes.

Un portage politique fort

BIBLIOGRAPHIE

Documents

Archidiocèse de Papeete (2014 et 2015). Annuaire 2014 et le bulletin gratuit de la communauté de la cathédrale de Papeete P.K.0 n°40/2015.

Conférence de consensus sur la prévention de la récidive (2013). Fiche 15 - l'accompagnement social des condamnés et des sortants de prison. <http://conference-consensus.justice.gouv.fr/wp-content/uploads/2013/01/fiche-15-accompagnement-social-sortants-prison.pdf>

Centre de jour (Te Torea). Compte rendu interne du colloque ARTAAS (Association pour la recherche et le traitement des auteurs d'agressions sexuelles) du 10/06/2015.

Direction des Affaires Sociales (2015). Liste des établissements sociaux et médico-sociaux.

Groupe de travail (2014). Rapport sur les problématiques pénitentiaires en outre-mer. Page 48 à 55. Ministère de la Justice. http://www.justice.gouv.fr/publication/rap_gt_om_20140708.pdf

MOISY, M (2015), « Problèmes dentaires, tabac, dépression : la santé précaire des sans-domicile », Études et Résultats, n°932, Drees. <http://www.drees.sante.gouv.fr/problemes-dentaires-tabac-depression-la-sante-precaire-des,11540.html>

OBRADOVIC, I (2014), « Mesures d'accueil des sortants de prison » synthèse du focus group. Observatoire français des drogues et toxicomanies. <http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxiou4.pdf>

Ordre de Malte (2015). Newsletter Agir ensemble contre l'exclusion n°3.

Santé mentale (2005), « Souffrances ou troubles psychiques : rôle et place du travailleur social », Direction Générale de la Santé / Direction Générale de l'Action Sociale.

Sénat (2003), À la suite d'une mission effectuée le 10 février 2003 par une délégation chargée d'étudier l'expérimentation en métropole du soutien militaire à l'insertion des jeunes. <http://www.senat.fr/rap/r02-380/r02-3808.html>

SERRA-MALLOL, C (2009). « Les SDF de l'agglomération de Papeete ». CSM Consulting. <http://www.cucs.pf/wp-content/uploads/Rapport-SDF-CUCS.pdf>

URVOAS, J-J (2015). Rapport d'information déposé en application de l'article 145 du Règlement par la Commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, sur la Polynésie française. <http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i2950.asp>

Tapeta-Servonnat L; Helme C. (2011), « Rapport : les personnes âgées en Polynésie française », Conseil Economique, social et culturel, n°147/CESC.

Articles de presse

FRANC DE FERRIERE, J - Tahiti Infos (03/07/2015) « Les mineurs délinquants de plus en plus jeunes et nombreux ».

LAURENT, Q - Le Parisien (24/07/2015) « Un compte Nickel pour les jeunes ».

LOUBET, M - Tahiti Infos (26/06/2015) « La bande des roulottes de Vaiete interpellée » et Tahiti Infos (17/08/2015) « A Gauguin, un internat de 112 places déjà insuffisant ».

PIERRE, R - Tahiti Infos (10/08/2015) « Une ado de 16 ans violée par un SDF récidiviste, l'homme placé en détention provisoire » ; Tahiti Infos (12/08/2015) « Délinquance juvénile : « le but reste d'aider le mineur, dans son intérêt et celui de la société » » ; Tahiti Infos (08/10/2015) « SDF et voleur, il se repent et appelle à l'aide mais n'échappe pas à la prison » et Tahiti Pacifique n°293 (25/09/2015) « Délinquance, les jeunes dans l'œil du cyclone ».

ROFES, J - Tahiti Infos (11/06/2015) « Les maisons de retraite fleurissent, la réglementation brille par son absence ».

TABLE DES ANNEXES

Annexe 1 : Compte rendu de la réunion du 18/03/2015.....	P 64
Annexe 2 : Compte rendu de la réunion du 13/05/2015.....	P 67
Annexe 3 : Outil méthodologie des groupes de travail.....	P 71
Annexe 4 : Compte rendu de la rencontre avec le SPIP du 11/08/2015.....	P 74
Annexe 5 : Composition des groupes de travail.....	P 77



18/03/2015 à Piraé ■ Thème : Les personnes vivant dans la rue

Présents

- Père Christophe
- Laurent TARIHAA (responsable de l'accueil de jour – club de prévention)
- Claudino VIVISH (responsable du centre de nuit à Tipaerui– club de prévention)
- Anne TEHAHE (Directrice club de prévention)
- Florent ROY (Bénévole de l'Ordre de Malte)
- Maïana BAMBRIDGE (Vice Présidente Croix Rouge)
- Roland CLAVREUL (Chef de projet Samu Social Croix Rouge)
- Marjorie BOURGES (Chargée de mission Croix Rouge)

Excusés

- Mohio TEHIO (Le bon samaritain)
- Georges SIU (Secours Catholique)

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Cette rencontre émane d'un constat fait par la Croix Rouge française (CRf) sur la présence importante de SDF dans l'agglomération de Papeete. La Croix Rouge française œuvrent dans différents champs et dans celui de l'action sociale, il existe le Samu Social ou encore équipes mobiles qui permettent d'aller vers ces personnes vivant dans la rue, de les écouter et de les orienter notamment vers des structures d'hébergement. Le contexte en Polynésie n'est pas le même et les bénévoles et salariés de la délégation de Polynésie souhaitent connaître les actions déjà menées sur le territoire et de cibler plus précisément les besoins à couvrir s'il y en avait. Dans le cadre de cette réflexion, la Croix Rouge a invité les principaux partenaires, engagés dans la prise en charge des personnes en errance dans la rue et en situation d'isolement social, à partager les diverses expériences.

Roland a transmis à tous les membres un document de synthèse qui pose le contexte actuel en Polynésie, dans le but de voir l'utilité ou non d'un Samu Social CRf. Ce constat ne pouvait se faire sans un dialogue avec les principaux acteurs qui œuvrent dans ce champ.

Le document de synthèse a été transmis à l'ISPF qui avait réalisé en 2009 une étude sur la pauvreté des îles sous le vent. Depuis l'étude, la situation s'est dégradée.

Les principaux constats :

- Beaucoup de jeunes dans la rue qui ne sont plus dans une dynamique d'insertion professionnelle,
- Des jeunes filles venues des îles et qui n'ont pas de travail régulier => à noter le développement de la prostitution,
- Des personnes âgées qui ont quitté leur domicile familial (manque de ressources ou plus de soutien familial).

ANNEXE 1

ACTIONS ET CONSTATS DES ACTEURS DE TERRAIN

Ordre de Malte

- Foyer de Te Vaiete
 - o Les personnes ont le temps de discuter, de préparer le repas, de participer en débarrassant leurs assiettes, etc.
 - o Les publics accueillis : 80% de jeunes majeurs et beaucoup de retraités également. Certains quittent la famille car ne se sentent plus à leur place suite à des recompositions de famille. Certains ont le minimum vieillesse.
 - o Au départ (en 2010), 35 personnes venaient au foyer mais aujourd'hui ce sont 80 personnes qui viennent de manière récurrente.
 - o Des maraudes sont également mises en place le soir pour la distribution de repas.
- Repas à la cathédrale :
 - o distribution furtive, peu de temps pour discuter avec les personnes.
 - o Les publics : jeunes hommes ou filles en échec scolaire, rejetés de la famille en raison d'une trop grande fratrie ou encore de difficultés pour garder les enfants à la maison.

Club de prévention

- Les publics :
 - o pas beaucoup de mineurs sinon ils sont signalés automatiquement au service social.
 - o L'équipe du centre de jour accueille des familles qui peuvent avoir un toit mais pas assez de moyens pour vivre correctement (CAE, COTOREP...)
 - o Des femmes et hommes célibataires, quelques couples et des familles (2 familles aujourd'hui).
 - o Un groupe de 20 à 30 jeunes adultes (de 18 à 25 ans) présentant des troubles mentaux psy et alcoolisme. L'approche est différente par rapport à ce groupe de personnes car ils ne se laissent pas facilement approchés. Il faudra du temps pour qu'ils aient confiance envers les bénévoles et accepter de se faire accompagner.
- Constat d'un noyau dur toujours à la rue qui est localisé dans Papeete représentant environ 80 à 100 personnes.
- Le centre d'hébergement :
 - o Capacité d'accueil de 50 personnes. Liste d'attente à l'heure actuelle de 20 personnes.
 - o Accueil des personnes qui souhaitent être pris en charge pour sortir de cette situation. Quelques moyens sont mis en œuvre mais en réalité peu d'entre eux arrivent à se réinsérer dans la société.
- Communication naturelle entre personnes vivant dans la rue de l'existence de ces structures. Le premier contact se fait via l'accueil de jour (éducateurs de formation) qui aiguillent et conseillent en fonction des besoins.
- Provenance géographique des personnes : entre Mahina et Paea.
- Contact avec les personnes qui se prostituent : l'association est un relais de distribution de préservatifs mais le contact reste volontairement furtif pour ne pas perturber leur activité et les mettre mal à l'aise.

ANNEXE 1

- **Maraudes sur Papeete :**
 - o 1 fois dans la semaine à partir de 18h,
 - o 1 fois le week end de 22h à 2h du matin et le matin vers 4h,
 - o Véhicule avec citerne d'eau chaude, couverts, verres, produits d'hygiène.
Pas de signalisation précise. Equipe de 2 à 3 personnes salariées.
- **Lien avec le SEFI :** Le club de prévention est en contact avec la cellule de formations via un éducateur référent, notamment pour les contrats CAE. Le CFPA (centre de formation pour adultes) également. Les emplois précaires ont été une solution mais ne semblent pas pouvoir perdurer car cela ne suffit plus.

LES BESOINS

Les personnes vivant dans la rue ont besoin de **regagner de la dignité via un travail** => « pour être comme tout le monde », « pour sa dignité », « pour sa vahiné »...

D'un point de vue médical, si l'on veut cibler les **personnes avec des troubles psychologiques - psychiatriques**, il manque des personnes qualifiées pour faire des soins.

Il ne semble pas nécessaire d'ajouter un dispositif de maraude car les personnes dans le besoin viennent jusqu'aux structures associatives mais il semble **nécessaire de se pencher à la sortie de la rue, à la réinsertion.**

Les membres présents évoquent des difficultés pour les personnes d'avoir des droits pour accéder à la dignité, pour être autonome dans leur recherche d'emploi. En effet, pour travailler il faut, notamment :

- une carte d'identité qui coûte de l'argent ici alors que cela est gratuit en France
- un compte bancaire qui risque de les faire tomber dans le négatif avec les frais de gestion car il n'est jamais alimenté.

EN CONCLUSION

Les membres de ce collectif ont choisi de prendre une démarche pragmatique et de travailler sur du concret.

Il y a accord entre tous les partenaires présents pour dire que ce qui nous rassemble et mobilise à travers nos engagements divers est de promouvoir et restaurer la dignité de l'homme qui passe par sa responsabilisation et par l'insertion dans le monde du travail.

La première étape dans notre coopération est de faire l'**inventaire précis des blocages et contraintes de toute nature** qui empêchent toute possibilité pour un être humain en détresse de retrouver sa dignité et de s'insérer dans la société.

Dans le cadre d'un collectif ou d'une fédération des associations et centres divers, **un document co-signé pourrait être remis aux autorités compétentes du territoire ou de l'état.**

Chaque membre doit répertorier et prioriser ces problématiques en prenant soin de noter l'autorité compétente pouvant apporter une solution (ou bien un contact précis). Vos retours seront à transmettre à Marjorie Bourges avant le 27/03/2015 sur l'adresse mail suivante :

⇒ cmcroixrouge@mail.pf



13/05/2015 à Pirae ■ Thème : Les personnes vivant dans la rue

Présents

- Laurent TARIHAA – Responsable de l'accueil de jour – club de prévention
- Florent ROY – Bénévole de l'Ordre de Malte
- Mohio TEHIO dit Pepe – Responsable structure le Bon Samaritain
- Heimata AVAEMAI – Responsable de la cellule sociale Ville de Faa'a
- Karina CHUNG – stagiaire BTS Ville de Faa'a
- Ernest SIN CHAN – Docteur en psychologie clinique
- Lewis LAILLE – Vice Président de l'association EMAUTA et secrétaire de l'association Te Torea
- Maïana BAMBRIDGE – Vice Présidente Croix Rouge
- Roland CLAVREUL – Chef de projet Samu Social Croix Rouge
- Marjorie BOURGES – Chargée de mission Croix Rouge

Excusés

- Willma CIBARD – Psychologue Clinicienne
- Georges SIU – Président du Secours Catholique

TOUR DE TABLE

Florent Roy, bénévole à l'Ordre de Malte, présente l'association et ses actions. Elle compte 60 bénévoles dont 20 bénévoles très actifs. Ils donnent principalement des repas du soir aux personnes vivant dans la rue et font une action 2 fois par mois à Taravao pour s'occuper de personnes âgées.

Laurent Tarihaa, responsable du centre de jour du Club de Prévention, présente sa structure (cf CR 18/03/2015). C'est l'association polynésienne de prévention spécialisée Te Torea qui gère le club de prévention en partenariat avec la ville de Papeete. Laurent explique que le centre travaille sur des projets de retour dans îles et effectue également des maraudes.

Pepe, responsable de la structure « Le bon samaritain » située à Vainioure, présente sa structure. Elle accueille des personnes maniaques, psychotiques. Elle dispose de 22 lits, 212 personnes sont venues demander des conseils, de l'aide. Pepe distingue plusieurs publics accueillis au sein de sa structure :

- Les personnes sans abris
- Les personnes en errance
- Les personnes en marge de la société
- Les personnes sans domicile (étrangers, métropolitains)

La plupart sont malades au niveau psychologique (sortant de prison ou encore du département psychiatrique du Taaone), la structure travaille donc avec Ernest Sin Chan sur ce sujet.

Heimata Avaemai, de la Cellule sociale de la Ville de Faa'a, travaille avec la CRf notamment dans le cadre de l'épicerie solidaire de Faa'a. Elle indique que sur la commune de Faa'a 7 SDF ont été recensés en 2007 et constate également beaucoup de jeunes « paumés ».

ANNEXE 2

Lewis Laille, vice président de l'association Emauta, décrit les 4 structures existantes sur la population vivant dans la rue ou en errance gérées par l'association :

- « Le bon samaritain qui accueille des hommes à la rue ou en errance »
- « La samaritaine qui accueille des femmes à la rue ou en errance »
- « Le foyer Te Arata qui accueille des familles à la rue ou en errance »
- « Le foyer Maniniura qui accueille, à Mahina, des jeunes filles mères placées par la justice ».

Emauta a été créé il y a presque 20 ans. Lewis Laille met en évidence que les familles sont confrontées à des problèmes qui s'aggravent, ce qui a amené l'association Emauta et l'association Te Torea à réfléchir à une réorganisation afin de répondre au mieux aux besoins (notamment de plus en plus de problèmes psychologiques). Le but est de former les cadres et de s'adapter à l'évolution de la société. Les personnels des deux associations se rencontrent régulièrement dans le cadre de séances d'analyse de la pratique professionnelle. Les deux associations ont la volonté de sortir un bilan sur l'évolution du public, des difficultés et élaborer des écrits pour alerter les pouvoirs publics.

Ernest Sin Chan, psychologue psycho socio clinique, présente ses travaux et ses interventions auprès des structures accueillant des personnes vivant dans la rue. Il intervient dans des groupes et en individuel mais aussi beaucoup dans les familles et les équipes pour mieux accompagner les publics. Il intervient dans les domaines de la « santé sociale » et « la santé mentale », dispense des formations et poursuit des travaux de recherches.

Roland Clavreul, pilote du projet CRf sur la thématique des personnes vivant dans la rue, rappelle le contexte et l'historique de l'émergence de cette réflexion (cf CR 18/05/2015). En décembre 2014, il y a eu l'émergence de l'idée de mettre en place un samu social pour un public cible en situation d'exclusion sociale (familiale, économique...). Rolland a donc recensé les diverses études qui présentaient le contexte actuel de la Polynésie mettant en évidence 3 catégories pour les personnes vivant dans la rue, à savoir :

- les jeunes sans travail,
- les jeunes filles isolées venant des îles,
- les personnes âgées.

La CRf voulait partir de l'existant et des problématiques de terrain relevées par les structures qui accueillent les personnes vivant dans la rue. L'idée étant de prendre une démarche collective, une mise en commun de la situation sociale dans le monde de l'exclusion.

Marjorie Bourges, chargée de mission CRf, accompagne la démarche projet des bénévoles CRf. Elle aide au montage de dossiers et recherches de financement.

ECHANGES

Ce qui ressort de la réunion précédente est de « redonner de l'espoir et de la dignité à tous » en passant notamment par le travail (point de vue économique).

Roland a donc pris contact avec le SEFI et le RSMA, qui soulignent qu'ils ne prennent que des personnes mobilisables n'ayant pas de soucis d'addictions pour les former et leur trouver du travail. Il y a donc tout un pan des personnes vivant dans la rue, notamment ceux présentant des problèmes psychologiques, qui ne rentrent pas dans le système.

On remarque que les jeunes de 18 à 28 – 30 ans tombent dans la violence par frustrations. Les deux associations (Emauta et Te Torea) réfléchissent à la violence sociale. Certains sortent de la PJJ voire de la prison et sont rejetés par les familles, ils sont en rupture de liens familiaux et liens sociaux dans les centres d'Emauta.

- ⇒ Comment reconstruire ce lien ? Il faut identifier tous les liens ressources, les besoins, tous les profils pour voir si cela s'articule. A faire cette démarche, on risque de voir que cela n'est pas coordonné et permettra d'avancer.

Maïana souligne qu'au niveau du foyer de Christiane Ah-Scha (chef de projet lutte contre les addictions à la Croix Rouge), les éducateurs font face à des jeunes atteints de Paka... et le système existant n'est plus adapté. A noter qu'au sein de la PJJ, ils ont des outils de délinquance forts et que malgré cela ils ne réussissent pas à maîtriser les situations.

- ⇒ Est-ce qu'on ne doit pas identifier la population qui est en échec social et qui se retrouve dans la rue ? car la solidarité et le discours vers l'autre ne vont pas forcément prendre.
- ⇒ Comment faire pour collecter des informations ? Les rapports d'activité et la collecte des fiches individuelles manquent de données.
- ⇒ Peut-on concevoir un pôle d'analyse, de réflexion transversale à l'ensemble des partenaires ?

Il est relevé que le point commun, c'est la rupture de lien social : personnes âgées, jeunes dans les addictions, les jeunes sortant des PJJ et des foyers éducatifs, des familles en errance sorties de leur clan. Comment expliquer ces ruptures avec les familles ? questions d'héritage, unions non acceptées, questions foncières... Les besoins sont les mêmes et les causes de ces besoins, sont les ruptures des liens familiaux.

Pepe, rappelle au groupe qu'il ne faut pas perdre inutilement l'énergie de chacun. Il faut être vigilant et bien cerner les stratégies de délinquants car le travail aura tendance à diviser l'unité du groupe. De plus, certaines personnes sont en errance, cela devient leur identité, leur statut et c'est sûrement à ceux-là que les associations donnent un minimum pour vivre (alimentaire, hygiène).

- ⇒ Il faudrait impliquer les magistrats qui sont intéressés de rejoindre les groupes de travail, pour que les discours soient portés ailleurs.

Lewis met en évidence qu'il faudrait avoir un outil commun dans les différents centres pour connaître les profils et les besoins. Ernest confirme en disant que cela permettrait de voir l'articulation entre les besoins et les ressources et vraisemblablement de constater qu'il y a des structures qui œuvrent en doublon.

Afin de poursuivre la démarche il faudrait que les affaires sociales participent aux échanges, ils sont en effet un acteur incontournable sur le terrain. Les associations reçoivent des subventions de solidarité via les affaires sociales.

- ⇒ Mais qui solliciter au sein des affaires sociales ? Les circonscriptions ? Qui ?

Le groupe souhaite partir des publics, que chacun remonte des informations. Que manque-t-il pour certaines populations ? Qu'est-ce que l'insertion sociale (religieux, sportive...) ? comment trouver leur place au sein de la société ?

ACTIONS A METTRE EN PLACE : Un collectif de coordination sociale

Objectif : Valoriser les échanges afin de mettre en œuvre les moyens humains, matériels et institutionnels permettant une meilleure écoute et un meilleur accompagnement des personnes en situation d'exclusion sociale en Polynésie française.

Participants : l'ensemble des associations, centres d'accueil de jour et de nuit, services sociaux, ministères, personnes compétentes et engagées, communes, Etat, Justice, Eglises.

ANNEXE 2

Responsables de coordination : La Croix Rouge Délégation de Polynésie reconnue d'utilité publique assurera la responsabilité du suivi, de la coordination et de l'avancement de la réflexion collective par l'intermédiaire de :

- Roland Clavreul, pilote du projet habilité par la Croix Rouge
- Marjorie Bourges, chargée de mission et accompagnement des projets Croix Rouge

Méthode de travail

Les thématiques d'ateliers

La réflexion et la coordination se feront dans le cadre d'ateliers définis à partir de populations distinctes et à problématiques différentes au niveau des personnes au niveau des personnes en exclusion sociale. Les membres présents ont proposé 5 groupes de travail :

- Les mineurs
- Les jeunes majeurs (18 – 26 ans)
- Les personnes sortant de prison
- Les jeunes salariés
- Les personnes âgées

Le fil conducteur

Les groupes de travail auront **un cadre homogène de travail** à suivre afin d'avoir une unité de réflexion. Marjorie Bourges sera en charge de faire une proposition à l'ensemble des membres du collectif.

Les délais

Les groupes auront un **objectif de résultat pour la fin juillet 2015** (remonter des éléments concrets). S'en suivra une pré réunion de concertation en août et une réunion finale en septembre pour lancer les actions auprès des autorités compétentes.

Les chefs de projet et participants

La première étape sera d'identifier les chefs de projet qui pourraient être en majeure partie des éducateurs du centre de jour. Laurent fera remonter les noms à Marjorie dès que possible.

Chaque chef de projet proposera une liste de membres à l'ensemble du collectif qui pourra également faire des propositions. Il serait bon d'avoir des élus municipaux, des personnes de l'Etat, de la justice (magistrats ou autres personnes à la PJJ).

Il sera possible en fonction des groupes de travail d'avoir un **éclaircissement psychologique ou psycho clinique dès que le besoin s'en fait ressentir**. Willma Cibard et Ernest Sin Chan pourront alors apporter leurs expertises en fonction de leurs disponibilités.

Les lieux de réunion

Afin de s'adapter au mieux à la réalité du terrain, ce travail d'ateliers sera décentralisé et donnera lieu à des rencontres :

- dans la presqu'île et les communes à caractère rural
- dans les archipels vivant l'exclusion d'une façon spécifique.

Les groupes pourront également se réunir au sein des locaux de la Croix Rouge à Pirae s'ils le souhaitent.

Le label

Pour que le collectif soit entendu, il est proposé de créer un label pour porter la parole qui la rendra plus crédible. Cette idée sera reprise à la prochaine réunion.

⇒ **L'efficacité de cette démarche sera déterminée :**

- Par la pertinence du diagnostic partagé,
- Par la volonté de travailler ensemble à la définition d'un plan stratégique et concerté pour tenter de réduire l'exclusion sociale,
- Par la mutualisation des intelligences et des énergies.



29/05/2015 à Pirae ■ Thème : Les personnes vivant dans la rue

COMPOSITION DES ATELIERS (en cours)

Ateliers ¹	Responsable	Participants
Les mineurs		
Les jeunes majeurs (18 – 26 ans)		
Les jeunes salariés		
Les personnes sortant de prison		
Les personnes âgées		

METHODOLOGIE²

Dans chaque atelier, il s'agira :

- D'élaborer un diagnostic partagé par l'ensemble des membres de l'atelier,
- De faire un inventaire des ressources existantes et donnant satisfaction (ressources humaines, matérielles et structurelles),
- D'identifier les manques ou failles dans les dispositifs actuels,
- De proposer
 - Les grands axes de prise en charge et d'accompagnement,
 - Les structures nouvelles adaptées,
 - Les partenaires à engager.

 **Vigilance sur les sources des informations** issues de ces ateliers, toujours les citer dans les CR (sources orales issues des échanges ou sources écrites issues d'articles de journaux, de vidéos, d'études, d'ouvrages...).

1. Elaboration d'un diagnostic partagé

- Tranche d'âge concernée
- Proportion Femmes – filles / Hommes – garçons
- L'origine géographique (provenance) et lieux principaux de vie
- Situation familiale

¹ Thématiques issues de la réunion du collectif du 13/05/2015

² Basée sur la méthodologie employée pour l'étude C.U.C.S. Les SDF de l'agglomération de Papeete de Christophe Serra Mallol (sept 2008)

- Niveau et origine des revenus
- Niveau de formations / les emplois occupés
- Les causes identifiées de leurs situations :
 - Problématiques sociales, économiques et/ou familiales ?
 - Depuis combien de temps vivent-ils dans la rue ? Est-ce périodique ou bien permanent ?
 - Passage en milieu carcéral ? PJJ ? séjour en milieu psychiatrique ?
- Les problématiques rencontrées :
 - consommation de drogues ? d'alcool ?
 - violence ? troubles psychologiques ou autres troubles du comportement identifiés ? maladies mentales ou physiques chroniques ou handicaps ?
 - transport ?
 - démarches administratives (coût, papiers...) ?
 - manque ou carences de soins ?
 - rupture ou évitement du lien avec les services sociaux (sas ou commune) ?
 - manque de lien social, rupture de lien social et familial ?
- Leur quotidien : où vivent t-ils ? Comment ? Quelle est leur journée « type » ?
- La perception de leur vie dans la rue : avantages et inconvénients ? quels profils veulent sortir de la rue ? Ont-ils des projets ? lesquels ? Quelles sont leurs priorités ou préoccupations actuelles (hiérarchiser...) ?

2. Inventaire des structures existantes

- La connaissance des structures :
 - Quelles sont les structures connues par le public ciblé ? les fréquentent-ils ?
 - Leur perception : points positifs et négatifs
- Liste des structures existantes avec :
 - services proposés : accueil, écoute, orientation, hygiène, alimentaire, retour dans les îles, démarches administratives, hébergement...
 - typologies des personnels ou bénévoles accueillant / formations spécifiques ?
 - les problématiques de fonctionnement ou freins identifiés, les manques et failles repérés (niveau quantitatif et qualitatif)

3. Proposition des axes d'amélioration

- Les besoins en termes de prise en charge et d'accompagnement, éventuellement de clarifier / ajouter des objectifs supplémentaires et actions inexistantes / à améliorer / à réajuster dans les différentes prises en charge spécifiques.
- Les actions cibles à mener et auprès de quelles autorités compétentes ?

ANNEXE 3

- Les partenaires à engager dans la démarche
- De nouvelles structures à créer ? Des besoins en formations ?
- Les besoins en accompagnement des équipes (analyse de pratiques, synthèse partenariale pluridisciplinaire) ?

Doc de travail



LES PARTICIPANTS

- Yvan COLIN – Directeur par intérim du SPIP
- Véronique VIDAL – Directrice pénitentiaire, responsable du SPIP en milieu fermé (Nuutania)
- Cécilia TEAUNA - Educatrice spécialisée et Responsable du Centre de jour (Association Te Torea)
- Thierry POURA – Educateur de rue au Centre de jour (Association Te Torea)
- Marjorie BOURGES – Chargée de mission Croix Rouge Délégation de la Polynésie

LES ECHANGES

- *Les missions et actions du SPIP (Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation) de Polynésie française*

Le SPIP de Polynésie française est basé sur Papeete, avec une antenne sur Nuutania et une sur Raiatea.

Les principaux objectifs du SPIP sont la préparation à la sortie du détenu et la réduction de la récidive.

Le service pénitentiaire a une dimension socio-éducative en milieu fermé et ouvert. De nombreuses actions sont mises en place :

- Des entretiens individuels,
- Des groupes de paroles (auteurs de violences sexuelles...),
- Des activités sportives lors de sorties autorisées des détenus (intégration par le sport) : va'a, course la tahitienne...
- Des activités spécifiques à la Polynésie : participation au nettoyage des lagons, découverte du lagon...
- Une activité fa'a'pu au sein de Nuutania : 10 personnes par jour travaillent sur le fa'a'pu de la prison. Il y a beaucoup de candidats, il y a eu des formations agricoles de mises en place (1 en 2014 par Docéo formation) et qui sont reconnues par le Ministère de l'Agriculture.

ANNEXE 4

LE MILIEU FERME (Nootania)

Encadrement : Véronique VIDAL

Effectif : 7 ETP

450 détenus

Missions : suivre le parcours des détenus lors de leur incarcération, faire le lien avec les familles, mettre en place un projet d'exécution de peine, projet retour dans les îles

LE MILIEU OUVERT

Encadrement : Philippe LAMBRIGOT

Effectif : 13 ETP

1 800 à 2 000 mesures suivies

Missions : suivi des peines souvent soumises à obligation (soin, remboursement victimes...), entretiens, suivi des personnes en TIG, sous bracelets électroniques et en liberté conditionnelle, projet retour dans les îles

▪ Les effectifs

L'effectif total est de 20 ETP (7 ETP en milieu fermé et 13 ETP en milieu ouvert bientôt 14 ETP).

Ils ont tous le statut de conseiller pénitentiaire d'insertion et de probation, ayant réussi le concours d'état. Ce sont beaucoup de polynésiens. Niveau bac +2 et ensuite formation à l'ENAP à Agen (formation de 2 ans).

Le personnel de surveillance est tahitien mais la question de la langue n'est pas insurmontable et qu'en certaine situation, le Centre pénitentiaire trouve toujours une solution. Cela se passe bien vu que des détenus demandent parfois à voir les gardiens, il y a de bons échanges.

Un psychologue va prochainement être recruté.

▪ Le public en prison

On dénombre 20 femmes actuellement à Nootania soit 4% de la population totale incarcérée. Ce sont des femmes qui sont difficiles à gérer, qui ont commis des actes graves car les juges privilégient un maintien de la mère dans le foyer en raison des enfants.

▪ Le travail en partenariat avec les différents acteurs de terrain

Le SPIP travaille en partenariat avec le SEFI pour des formations de remises à niveau notamment et le service de l'enseignement, afin de préparer certains détenus à passer le DNB (Diplôme National du Brevet), pour ne pas être en situation d'échec. Au dernier trimestre 2014, a été organisée une formation agricole. Plus tôt dans l'année, c'est une formation cuisine qui a été dispensée à l'intérieur des murs de la prison avec l'association Teuirau via le SEFI. Les formations en prison se veulent en tous points identiques à celles proposées à l'extérieur. Cela les rend crédibles. Elles sont destinées en priorité aux personnes qui vont sortir de l'établissement ou qui sont à même de bénéficier d'un aménagement de peine. Sont proposés également des bilans de compétence et des ateliers de recherche d'emploi avec l'association pu aveï'a.

Le Centre de jour (Te Torea) souhaite travailler davantage en lien avec le SPIP :

- ⇒ Rdv à caler prochainement avec le Centre de jour et le SPIP. Il est vrai que pour ceux qui ont purgés leurs peines il n'y a pas de suivi, il faudrait donc que le Centre de jour (Te Torea) soit informé des sortants.

ANNEXE 4

- *La récidive*

Les courtes peines de 6 mois à 1 an sont des échecs car les personnes récidivent. Plus la détention est longue plus elle crée des troubles. La libération conditionnelle et le suivi par le SPIP permettent à la personne de moins récidiver.

- *Les préconisations*

Toutes alternatives à l'incarcération peuvent être étudiées et intéressantes à condition que ce soit un dispositif rassurant, de valorisation de la personne.

Fournir un cadre comme un dispositif tel que les jeunes en équipes de travail serait positif.

ANNEXE 5

Groupe de travail sur les mineurs

	Réunion du 30/06/2015	Réunion du 16/07/2015
Participants	Laurent TARIHAA Etienne TIAREURA Hei-iti COPPENRATH Avlina YEONG ATIN Moeani SALMON Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES (chargée de mission délégation Croix rouge de Polynésie)	Laurent TARIHAA Thierry POUIRA Hei-iti COPPENRATH Avlina YEONG ATIN Moeani SALMON Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES Moerani AMARU Jean-Bernard ROUCH Ernest SIN CHAN Christiane AH-SHA

Groupe de travail sur les jeunes majeurs

	Réunion du 01/07/2015	Réunion du 21/07/2015
Participants	Florent ROY Cécilia TEAUNA Tania TUMG Moeani SALMON Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES	Florent ROY Cécilia TEAUNA Tania TUMG Moeani SALMON Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES Laurent TARIHAA Hei-iti COPPENRATH

Groupe de travail sur les jeunes salariés

	Réunion du 07/07/2015	Réunion du 23/07/2015
Participants	Thierry POUIRA Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES	Etienne TIAREURA Laurent TARIHAA Hei-iti COPPENRATH Thierry POUIRA Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES

Groupe de travail sur les sortants de prison

	Réunion du 09/07/2015	Réunion du 28/07/2015
Participants	Thierry POUIRA Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES Cécilia TEAUNA Pepe TEHIO	Cécilia TEAUNA Pepe TEHIO Hei-iti COPPENRATH Thierry POUIRA Manutea GAY Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES

Groupe de travail sur les personnes âgées

	Réunion du 15/07/2015	Réunion du 30/07/2015
Participants	Laurent TARIHAA Thierry POUIRA Manutea GAY Pepe TEHIO Vehitea RAMIREZ Hei-iti COPPENRATH Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES	Thierry POUIRA Manutea GAY Vehitea RAMIREZ Vairea ROCKA Maiana BAMBRIDGE Marjorie BOURGES