



CESEC

Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française
'Apo'ora'a Mātutu Ti'arau e Mata U'i nō Pōrīnetia farāni

AVIS

**Sur le projet de schéma directeur de l'action sociale et médico-
sociale**

SAISINE DU PRÉSIDENT DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

Rapporteurs :

Madame Vaitea LE GAYIC et Monsieur Alain THEURIER

Adopté en commission le **29 novembre 2024**
Et en assemblée plénière le **3 décembre 2024**

39/2024

S A I S I N E



Le Président

N° 007469 / PR
(NOR : VPR24203293AC)

Papeete, le 11 5 NOV 2024

à

**Madame la Présidente du Conseil économique,
social, environnemental et culturel**

Objet : Consultation relative à la présentation du schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale 2025-2030.

P. J. : - Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale 2025-2030 ;
- Dossier Chiffrage des actions prioritaires 2025.

Madame la Présidente,

J'ai l'honneur de solliciter l'avis du Conseil économique, social, environnemental et culturel sur la présentation du schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale 2025-2030, conformément à l'article 151 de la loi organique 2004-192 du 27 février 2004.

Je vous saurai gré de me faire part de votre avis dans le délai de quinze jours (15) **selon la procédure d'urgence** prévue à l'article 151-II alinéa 3 de la loi statutaire.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de mes hommages.



Moetai BROTHERRSON





Vice Présidence DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE
do la Polynésie française

**SCHÉMA DIRECTEUR DE L'ACTION SOCIALE
ET MÉDICO-SOCIALE DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE
2025 - 2030**



FA'ATURA - FA'AORA - FA'ATUPU

Respecter - Soutenir - Bâtir

Avant-propos

Nommé le 15 mai 2023, le Président du Pays m'a fait l'honneur de me confier le portefeuille du ministère des solidarités puis, un an plus tard, la charge de Vice-Présidente du Pays.

A ces titres, j'ai souhaité apporter des modifications de forme et de fond, au projet de schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale, livré en version définitive en octobre 2023, à la suite de travaux menés depuis octobre 2022, selon les termes d'un marché d'accompagnement.

Après concertation, il a été décidé de décaler l'application de schéma sur la période 2025-2030, correspondant à la nouvelle mandature.

S'appuyant sur les trois piliers "**FA'ATURA-Respecter / FA'AORA-Soutenir / FA'ATUPU-Bâtir**", traduisant les valeurs de notre majorité, les **sept axes principaux**, déclinés en 27 fiches-actions ont été retravaillées en conséquence.

Chacune des 27 fiches-actions indique :

- les principaux éléments de constat ;
- les actions pour y répondre, ainsi que les améliorations de moyen long terme attendues ;
- les modalités de mise en œuvre ;
- le pilotage de l'action ;
- le calendrier de déploiement ;
- les indicateurs d'impact à 5 ans.

A la suite du détail de chaque action, le Schéma affiche la **feuille de route 2025 – 2030**, sous forme du diagramme de la page 55, qui synthétise, pour chaque axe, un prévisionnel des actions retenues.

Afin de laisser une certaine souplesse à leur mise en œuvre, des actions prioritaires seront proposées chaque année, permettant de constater la réalité des avancées.

C'est le cas de la feuille de route **2025** qui a été présentée en conseil des ministres, le ... octobre 2024, à travers les 5 premières actions prioritaires chiffrées.

Pour assurer leur mise en œuvre, une phase d'accompagnement technique est prévue en 2025, sous la tutelle d'un comité de pilotage, composé de représentants des ministères concernés par le schéma directeur et des instances réglementaires et financières encadrant les politiques d'action sociale (ARASS & CPS).

Enfin, comme indiqué lors des missions de concertations auprès de plus de deux cent acteurs, les propositions d'actions intégrées dans le schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale 2025-2030, émanent, pour une large part, de leurs réflexions et suggestions.

C'est pourquoi, en accord avec le Gouvernement, nous tenons à les remercier, de leur détermination à faire valoir, à travers ce schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale, les valeurs de solidarité et de partage, au cœur de notre fenua.

Minarii GALENON-TAUPUA

* * * * *

Actions prioritaires

Outre la présentation des 27 fiches actions par axes (p. 11) et la feuille de route sous forme de calendrier qui la formalise (p. 56-59), une dizaine d'actions prioritaires illustrent les moyens de lutter contre la pauvreté et l'exclusion, correspondant à l'objectif visé par le présent Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2025-2030.

Ces actions prioritaires, destinées à l'ensemble des archipels, puisent à la fois dans les objectifs et les conditions de mise en œuvre des fiches actions, auxquelles le lecteur peut se reporter en visant les pages concernées :

- 1 - Renforcer l'accessibilité des services d'aide sociale (24h/24 et 7 jours/7) par mise en place d'astreintes au sein de la direction des solidarités & ouvrir le centre 15 aux urgences sociales. (p.42)
- 2 - Aider les familles monoparentales vivant dans la très grande pauvreté par une revalorisation du montant des allocations familiales. (p.14)
- 3- Ouvrir la formation au diplôme d'Etat d'accompagnant éducatif et sociale (DEAES) à tous les Accueillants familiaux prenant en charge les enfants placés, les personnes âgées dépendantes les personnes atteintes de handicaps physiques ou psychiatriques, à domicile ou en structures. (p.53)
- 4- Former des chefs de projets pour monter des structures d'insertion sociale par l'activité économique (SISAE) pour mettre à disposition des Fare Ora et des communes (p.55)
- 5 - Généraliser la distribution des cartes prépayées Fa'atupu, à l'ensemble des familles les plus démunies, dès 2025. (p.44)
- 6 – Multiplier l'accueil des centres communaux d'action sociale au sein des Fare Ora à mesure de leur déploiement dans l'ensemble des Archipels. (p.47)
- 7 - Instaurer une allocation complémentaire pour les matahiapo dépendants dans le cadre de la de la PSG (p.28)
- 8- Promouvoir des lieux de vie communautaires dans l'ensemble des archipels, sous la forme d'écovillages, gérés sur les principes de l'économie sociale et solidaire (p.13)
- 9 - Ouvrir des accueils numériques sur les réseaux sociaux animés par des travailleurs sociaux pour venir en aide anonymisée à toute personne en détresse sociale (p.43)
- 10 - Créer un SAMU social sur Tahiti, piloté par une cellule de coordination au sein de la DSFE avec l'ensemble des intervenants auprès des personnes et familles à la rue (p.13)

* * * * *

SOMMAIRE

PRESENTATION & ELEMENTS DE CONTEXTE

État des lieux du secteur social et médico-social en Polynésie française	6
Perspectives de moyen long terme : financement et codification de l'action sociale	8
Méthodologie d'élaboration du Schéma directeur : une approche consultative et transversale	9

I - SCHEMA DIRECTEUR DE L'ACTION SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE DE LA POLYNESIE FRANÇAISE 2025-2030

Présentation synoptique des axes de réflexion et des propositions d'actions	10
---	----

Axe 1. Protéger les personnes sans-abri et les personnes économiquement faibles 11

Fiche-action 1. 1. : Rénover les quartiers insalubres et réagencer les habitats collectifs	11
Fiche-action 1. 2. : Créer un SAMU social à Tahiti et des écovillages solidaires dans les archipels	12
Fiche-action 1. 3. : Mettre en place des aides ciblées pour les familles monoparentales démunies	13
Fiche-action 1. 4. : Instaurer des mesures d'aides à l'emploi pour les personnes sans-abris	14

Axe 2. Prévenir et médiatiser les violences intrafamiliales 15

Fiche-action 2. 1. : Lutter contre les clichés sexistes dès la petite enfance	16
Fiche-action 2. 2. : Renforcer la prévention des violences intrafamiliales : encourager les signalements	17
Fiche-action 2. 3. : Favoriser autant que possible l'éviction du conjoint violent	19

Axe 3. Diversifier l'offre du bien-vieillir et la prise en charge de la dépendance dans tous les Archipels 20

Fiche-action 3. 1. : Revaloriser et mieux contrôler le statut d'aidant fet'i	21
Fiche-action 3. 2. : Promouvoir les lieux de vie communautaires pour personnes dépendantes	23
Fiche-action 3. 3. : Structurer et réglementer l'offre d'accueil des unités de vie	24
Fiche-action 3. 4. : Proposer une allocation complémentaire pour les personnes âgées dépendantes	25

Axe 4. Renforcer la protection de l'enfance et son environnement par la médiation et la prévention 27

Fiche-action 4. 1. : Revaloriser et mieux contrôler le statut d'accueillant fet'i	27
Fiche-action 4. 2. : Rencontres médiatisées entre jeunes et familles en présence d'un travailleur social	30
Fiche action 4. 3. : Accompagner les sorties du dispositif "Protection de l'enfance"	31
Fiche action 4. 4. : Prévoir un encadrement spécifique pour l'adoption fa'a'amu	32

Axe 5. Améliorer la prise en charge et l'insertion des personnes en situation de handicap 34

Fiche-action 5. 1. : Accompagner les associations couvrant le secteur du handicap	34
Fiche-action 5. 2. : Déployer le dispositif d'aide par le travail (ESAT) en Polynésie française	35
Fiche-action 5. 3. : Plan quinquennal de rénovation des structures d'accueil du handicap et au-delà	36

Axe 6. Faciliter l'accès aux aides sociale et à l'action sociale	38
Fiche-action 6. 1. : Renforcer l'accessibilité des services d'aide sociale 24/h24 et 7 jours/7	38
Fiche-action 6.2. : Généraliser la distribution de Carte Fa'atupu dès janvier 2025	40
Fiche-action 6. 3. : Consultation en ligne des droits aux aides sociales et des procédures de demandes	41
Fiche-action 6. 4. : Accueillir les centres communaux d'action sociale au sein des (FARE ORA)	43
Fiche-action 6. 5. : Pilotage par les données à travers un Observatoire de l'action sociale et médico-sociale	44
Axe 7. Déployer un plan de formations initiales et continues en travail social	47
Fiche-action 7.1. : Accroître les formations initiales voie directe aux DE du secteur social et médico-social	47
Fiche-action 7. 2. : Ouvrir la formation DEAES aux accueillants familiaux de la DSFE et de la CPS	49
Fiche-action 7. 3. : Élargir les modules d'accompagnements à la VAE des métiers du social	50
Fiche-action 7. 4. : Formation des encadrants à l'insertion sociale par l'activité économique (DEJEPS-dptr)	51
II – FEUILLE DE ROUTE POUR LE DEVELOPPEMENT DES DIFFENTS AXES DU SCHEMA DIRECTEUR	53
III – PILOTAGE DU SCHEMA DIRECTEUR	57
Annexe 1 : Liste des personnes consultées	59
Annexe 2 : Sources : Bibliographie et sites de référence	62
Annexe 3 : Liste des abréviations	63
IV – HISTORIQUE DE L'ELABORATION DU SCHEMA DIRECTEUR	70

PRESENTATION & ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

La définition d'un Schéma directeur est une priorité pour poser de nouveaux jalons en matière d'orientations stratégiques de l'action sociale, à travers l'évaluation de l'offre actuelle. L'objectif est de contribuer à construire un cadre réglementaire qui réponde au mieux à l'ensemble des demandes.

Celles des populations en difficulté et celles des travailleurs sociaux chargés de les accompagner.

Avant concertation de plus de 200 acteurs institutionnels ou de la société civile et des confessions religieuses, le présent schéma directeur, visait initialement 5 problématiques : les **dispositifs d'aides sociales**, la **protection de l'enfance**, la prise en charge des **personnes âgées dépendantes** et des **personnes en situation de handicap**, l'accompagnement des **victimes de violences intrafamiliales** et des **personnes sans-abri ou en voie d'exclusion**. A la demande de tous les acteurs auditionnés la **problématique de la formation des accompagnants familiaux**, prenant en charge, les enfants en danger, les personnes âgées dépendantes et les personnes atteintes de handicaps physiques et psychiques, s'est imposée.

Ce schéma directeur prévu sur la période 2025-2030, détaille la mise en oeuvre d'actions, dont l'impact soit mesurable à court terme, sur l'amélioration des dispositifs d'action sociale en place. Cependant, il ne s'agit pas de se limiter aux actions de court terme. La politique proposée se projette sur des améliorations de moyen long terme, en présentant la mise en place d'une approche prospective, pour **créer les conditions de la définition de politiques structurantes à horizons 5, 10, 15 ans**.

État des lieux du secteur social et médico-social en Polynésie française

Notre Pays se situe au cœur des grandes transitions environnementales et climatiques, qui conditionnent son développement durable, au cœur d'un bassin océanique de plus en plus difficile à appréhender au plan économique et géopolitique.

Dans un contexte local marqué par **une importante pauvreté et de fortes inégalités** (indice de Gini 0,40 contre 0,29 dans l'Hexagone¹), l'enjeu des politiques sociales et médico-sociales au fenua est de **permettre le développement d'une collectivité plus égalitaire, inclusive, agissant en soutien des populations pour libérer le dynamisme des territoires en maintenant et renforçant la cohésion sociale**.

Le [Diagnostic territorial 2021](#) proposé en 2022 par l'ISPF souligne sans ambiguïté l'existence d'**une société polynésienne "à deux vitesses"**. 60 % des Polynésiens vivent sous le seuil de bas revenu métropolitain, un "taux d'emploi structurellement bas (53 %)" combiné à "l'absence de caisse de chômage et d'amortisseurs sociaux".

Des prestations sociales qui, pour le quart des ménages les plus pauvres, "constituent moins de 10 % de la ressource monétaire principale", des inégalités sociales marquées "les 10 % les plus riches gagnent en moyenne 9 fois plus que les 10 % les plus pauvres (3,6 en Métropole)". Inégalités renforcées à Tahiti et Moorea (75% de la population), où plus de la moitié des habitants vit sous le seuil de pauvreté.

Selon l'ISPF également², le **taux de chômage** en Polynésie s'élève à 9 % en 2022, chiffre sous-évalué en raison du fait que "ne pas verser d'allocations en contrepartie d'une recherche active d'emploi n'incite pas les demandeurs à se déclarer comme chômeurs". Le niveau d'études constitue par ailleurs un facteur clé d'accès à l'emploi : "ceux possédant seulement le baccalauréat sont six sur dix à avoir un emploi, alors qu'ils sont huit sur dix parmi les détenteurs d'un diplôme de l'enseignement supérieur".

Le pouvoir d'achat des ménages polynésiens est enfin fortement affecté par **l'inflation** : hausse des prix de 8,5 % en 2022³ contre 6,2 % pour la moyenne française selon l'INSEE⁴, tandis que **les prix à la consommation en Polynésie surpassent de près de 40 % ceux de l'Hexagone⁵**.

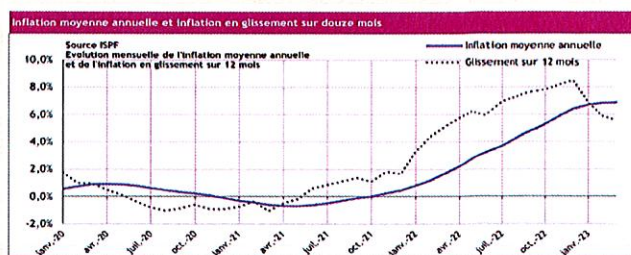
1. Source : ISPF, <https://data.ispf.pf/themes/EmploiRevenus/NiveauVie.aspx>.

2. [L'emploi progresse en 2022, le nombre d'inactifs ne souhaitant pas travailler également](#), Points Études et Bilans PF n°1359, ISPF, février 2023.

3. Source : [Compte-rendu du Conseil des Ministres du 18 janvier 2023](#).

4. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6959574#consulter>.

5. 39 % en 2016 selon l'étude [La Polynésie française 39 % plus chère que la métropole](#), ISPF, 2016.



Inflation moyenne annuelle et inflation en glissement sur 12 mois entre janvier 2022 et janvier 2023 en Polynésie - Source : ISPF⁶

Avec une économie fortement orientée vers le tourisme et la perliculture, notre Pays est selon les indications de l'IEOM⁷ "la collectivité française d'outre-mer la plus affectée par les **conséquences économiques de la crise de la Covid-19**", malgré une reprise économique confirmée en 2022, notamment sous l'effet du Plan de relance du Pays (2021-2023) qui "a pleinement produit ses effets par le soutien aux investissements notamment en faveur des infrastructures et des entités publiques (...) au prix d'un endettement croissant, qui demeure néanmoins soutenable".

Notre fenua est en outre confrontée à un **accroissement des publics vulnérables**, notamment à travers le **vieillessement de la population** qui pose un réel défi au sein d'un contexte insulaire marqué par un fort éloignement géographique (une centaine d'îles habitées dans cinq archipels, sur une surface équivalente à celle de l'Europe). Comme le souligne le [Diagnostic territorial 2021](#), "la population est en train de vieillir de façon plus rapide qu'en Métropole et aux sociétés européennes en général. La part des plus de 60 ans a triplé depuis la fin des années 1980. (...) **Le nombre de personnes âgées dépendantes devrait doubler entre 2010 et 2030**".

Or comme le souligne également l'ISPF, "en Polynésie française **les structures de prise en charge des personnes âgées et handicapées sont beaucoup moins développées qu'en Métropole voire quasi inexistantes au niveau des Archipels**".

Cela pose donc la question du développement et/ou de la modernisation des structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes, et celle de l'encadrement des dispositifs de maintien à domicile basés sur la solidarité intergénérationnelle, représentés notamment par le dispositif des aidants fet'i.

L'accompagnement des personnes dépendantes concerne également les **personnes en situation de handicap** qui, en Polynésie française reste largement assuré par les **associations, notamment pour les enfants**, celles-ci étant, historiquement, le plus souvent créées par les pouvoirs publics, sous la pression des familles.

La cohabitation et la solidarité familiale constituent en cela un aspect clé des politiques sociales et médico-sociales, abordé notamment au sein du Plan d'orientation stratégique 2023-2028 "La famille au cœur de nos actions". Si elle constitue un levier, cette cohabitation peut également constituer un facteur de risque, notamment en termes de **violences intrafamiliales**, qui sont **singulièrement plus marquées en Polynésie française** que dans les autres territoires français⁸.

Ces problématiques affectent également le domaine de la **protection de l'enfance** avec un **ratio du nombre d'enfants sous protection, double de celui de la France métropolitaine**.

D'après les informations communiquées par les professionnels de la direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (DSFE), la Polynésie française compte environ 2 300 enfants faisant l'objet d'une mesure de protection, indiquant ainsi un ratio de 0.778 % de la population contre 0.456 % pour la France métropolitaine⁹.

Il est fondamental de mettre en place des dispositifs d'accompagnement en renforçant les structures d'accueil et le soutien aux accueillants familiaux, mais aussi de **renforcer la prévention et l'accompagnement des familles**, dans une démarche de formation et de médiation qui s'applique également aux violences intrafamiliales.

6. [Indice des prix à la consommation - Note mensuelle](#), ISPF, Mars 2023.

7. [L'économie de la Polynésie française en 2022, un rebond de l'activité dans un contexte inflationniste](#), IEOM, 2023.

8. Voir notamment l'étude de référence [Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence](#), rapport d'étude sous la direction de Loïs Bastide, 2020, INJEP.

9. Selon l'[Observatoire national de la protection de l'enfance](#).

Pour toutes ces raisons, le gouvernement anticipe les besoins en compétences qui permettront de répondre aux enjeux de demain, à travers la mise en place d'un **plan pluriannuel de formation**, pour ajuster la qualité et le nombre de professionnels aux réalités du terrain, **notamment la formation de base des personnes "faisant fonction" d'aide à la personne, peu ou pas qualifiées, alors qu'elles prennent en charge les problématiques les plus lourdes.**

De même, la démarche d'intervention arrêtée par le Schéma directeur s'inscrit en cohérence avec le **travail de restructuration interne conduit par la DSFE ces derniers mois**, au niveau central et au niveau des circonscriptions, visant l'amélioration des conditions de travail et la formation continue des travailleurs sociaux, au profit d'un meilleur service rendu aux usagers pour les aides d'urgence et non urgentes.

Cette démarche renforce la nécessité d'un **pilotage par les données** des politiques sociales et médico-sociales, pour prendre des décisions stratégiques à travers un **Observatoire territorial de l'action sociale et médico-sociale.**

Par ailleurs, le **rapprochement de l'action sociale territoriale et communale préconisée par le schéma directeur** s'inspire du modèle du **développement social local (DSL)**, défini comme *"une nouvelle pratique d'intervention sociale favorisant l'implication de tous les acteurs locaux dans le développement d'initiatives (économiques, sociales, culturelles, éducatives, sportives...) aptes à renforcer une solidarité d'implication et à transformer la citoyenneté passive en une citoyenneté active"*¹⁰.

L'enjeu est de **dynamiser les territoires dans tous nos Archipels**, en mobilisant tous les acteurs dans une approche coordonnée, pour **favoriser l'insertion sociale des personnes et des familles par la formation à l'économique**, en exploitant les ressources locales, au plus près des lieux de vie, dans une démarche inclusive, correspondant aux valeurs de solidarité et de partage au cœur de notre société.

Perspectives de moyen long terme : financement et codification de l'action sociale

L'objectif premier du Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale du Pays est de planifier des **actions concrètes avec des impacts mesurables sur la situation des publics les plus vulnérables** : mineurs, personnes âgées dépendantes, personnes en situation de handicap, personnes victimes de violences intrafamiliales, personnes sans-abri et en voie d'exclusion. Il ouvre par là même une réflexion de fond sur les conditions du déploiement de nos politiques de protection et d'action sociale.

En particulier, le déploiement du Schéma va de pair avec le travail conduit sur la **réforme de la gouvernance et du financement de la Protection sociale universelle (PSU)**, en étroite coordination avec le Comité stratégique dédié. En effet, si l'absence d'amortisseurs sociaux en Polynésie française est souvent soulignée, le haut niveau de protection sociale offert par la PSG, et à terme par la PSU est un atout qu'il est nécessaire de sécuriser.

Cela implique un travail en profondeur sur le modèle de financement entre fiscalité et cotisation pour couvrir les besoins des risques vieillesse et maladie, notamment, qui représentent près de 90% des dépenses de protection sociale. Corrélativement, une réflexion de fond doit être engagée rapidement sur la **codification de l'action sociale.**

Ce point critique est mis en avant sans détour par la Chambre territoriale des comptes dans son récent rapport [Collectivité de la Polynésie française : la politique sociale](#), qui souligne que *"la collectivité n'a jamais pris le soin d'engager le chantier de codifier son droit social et de la santé"*, et que, *"cela entraîne une difficulté de mise en œuvre et une insécurité juridique pour les acteurs de la politique publique"*.

Or si la Chambre territoriale des comptes préconise la mise en place d'un **"code de l'action sanitaire et sociale"**, il reste qu'un projet maximaliste de rédaction complète d'un code polynésien de l'action sociale fait courir le risque d'une suspension de la politique d'action sociale de terrain dans l'attente de sa finalisation.

Aussi, sans renoncer à une codification adaptée au contexte local, le gouvernement préconise une démarche parallèle consistant à résoudre les éventuels conflits de norme; l'identification des dispositifs existants mais peu ou pas appliqués¹¹; révision des dispositifs inutiles; mise en cohérence et adaptation continue à la situation sociale).

¹⁰. [Décryptages sur le développement social local](#), Odas, 2022.

¹¹. Un exemple dans ce domaine est celui de l'obligation alimentaire des enfants envers les parents (article 205 du code civil) et des parents envers leurs enfants (article 371-2 du code civil), qui est peu appliquée en Polynésie française.

Méthodologie d'élaboration du Schéma directeur : une approche consultative et transversale

Le projet de Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale, retravaillé par le ministère en charge des solidarités depuis un an, a été élaboré sur la base d'une **consultation conduite entre novembre 2022 et février 2023, qui a permis de rencontrer près de 200 acteurs**¹² au cours d'entretiens individuels et de groupes de travail.

Ces acteurs sont issus de tous les secteurs relatifs au domaine social et médico-social : organismes de chargés de la réglementation (ARASS) et de financement de l'action sociale (CPS), acteurs ministériels, acteurs de la protection sociale, membres de l'Assemblée de la Polynésie française, partenaires sociaux, élus et représentants des communes (SPCPF), représentants de la DSFE, membres du Parquet et des instances judiciaires, représentants des usagers, acteurs associatifs et confessions religieuses.

Une **étude documentaire et juridique** a été menée afin d'instruire les questions abordées : état des lieux des textes juridiques relatifs au domaine social et médico-social en Polynésie française, analyse comparée des pratiques sur d'autres territoires de comparaison, ultramarins ou non¹³.

Cette démarche intègre enfin les éléments produits au sein des principaux **documents-cadres proposés par le Gouvernement de la Polynésie française et rapports de l'État en lien avec le domaine social et médico-social**, notamment :

- le Schéma d'organisation sanitaire (SOS) de la Polynésie française (2022-2027);
- le Schéma de l'insertion sociale par l'activité économique (SISAE) période (2023-2032);
- la Politique publique de l'habitat 2021-2030 ;
- le Schéma d'aménagement général de la Polynésie Française (2020) ;
- le Plan de prévention de la délinquance 2021-2024 ;
- le rapport CTC 2022 : Collectivité publique de la Polynésie française : la politique sociale ;
- les mesures d'aides à l'emploi : bilan 2018-2021 & perspectives ;
- le plan 2016 d'orientation stratégique pour la mise en œuvre d'une politique sociale de la famille;
- la mission conjointe (septembre 2010) IGF-IGA-IGASS d'assistance à la Polynésie française;

Cette démarche participative s'articule avec une approche systémique des problématiques liées au domaine social et médico-social. En effet, la consultation conduite a permis de mettre en lumière le caractère fondamentalement transversal de ces problématiques, aussi bien au sein du domaine médico-social (lien des thématiques entre elles) que dans des domaines aux interfaces avec ce dernier (politique du logement, politique éducative par exemple).

Pour cette raison, la pertinence d'une approche systémique et coordonnée des politiques publiques sociales et médico-sociales semble incontournable, comme levier, pour **décloisonner l'action sociale en interne et la désenclaver en externe**.

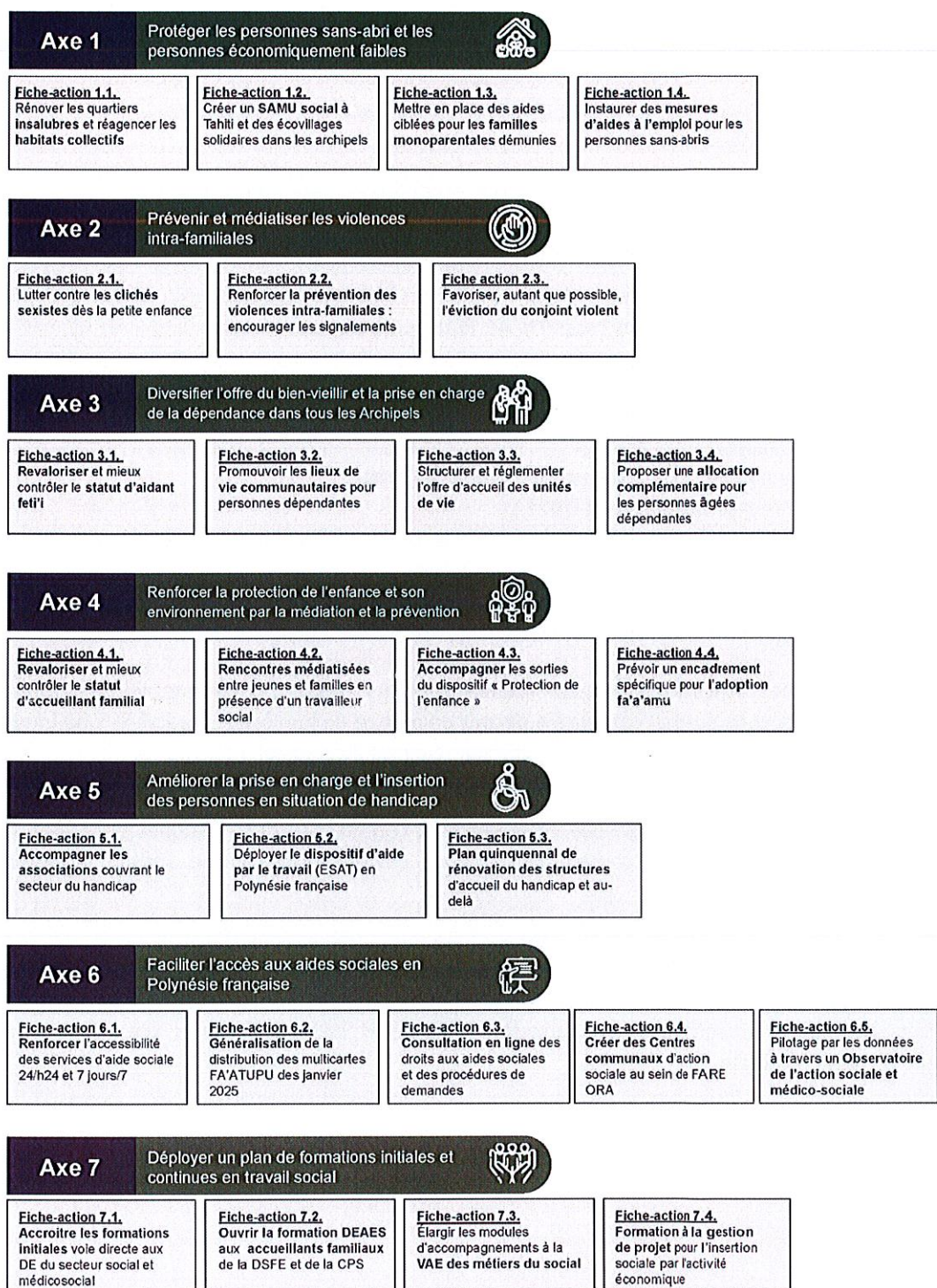
Concrètement, cela suppose de mettre en place une approche multi acteurs, permettant de dépasser le travail en parallèle trop souvent entretenu par les acteurs du domaine sanitaire et social (DSFE, circonscriptions d'action sociale, ARASS, acteurs associatifs, partenaires économiques), mais aussi de mobiliser la diversité des institutions et services du Pays : Ministères, services du Pays (Jeunesse et Sport, SEFI, ISPF), Communes, Haut-Commissariat de la République en Polynésie française.

12. Voir liste nominative en annexe.

13. Notamment : Nouvelle-Calédonie, Belgique, Suisse, Italie, Québec, Norvège.

I - Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale 2025-2030

Comme indiqué en présentation, le schéma directeur se décline en 7 axes portant 27 fiches actions reprises en introduction sous la forme graphique ci-dessous avant d'être détaillées sous un format normalisé.



F
A
·
A
T
U
R
A

F
A
·
A
O
R
A

F
A
·
A
T
U
P
U

Axe 1. Protéger les personnes sans-abris et les personnes économiquement faibles

Comme rappelé en présentation dans les éléments de contexte, le [Diagnostic territorial 2021](#) de l'ISPF, révèle que **"60 % des Polynésiens vivent sous le seuil de bas revenu métropolitain"**. Les inégalités sociales sont également très marquées, comme le souligne ce même diagnostic, **"les 10 % les plus riches gagnent en moyenne 9 fois plus que les 10 % les plus pauvres (3,6 en Métropole)"**.

Ces constats expliquent l'accroissement des phénomènes d'exclusion sociale depuis 2010 que l'on retrouve dans le rapport sur la [Politique publique de l'habitat 2021-2030](#), **"les acteurs sociaux confirment la hausse des situations de sans-abrisme sur le territoire polynésien. Environ 300 personnes seraient en permanence dans la rue entre les communes de Faaa et Arue séparées de 11 km, dont une grande partie relève d'une prise en charge psychiatrique"**.

Si Tahiti, et en particulier Papeete¹⁴, concentre aujourd'hui la majorité des personnes sans-abri du Fenua, ces dernières sont en réalité issues de tous les archipels.

Les causes de leur situation sont les mêmes que dans d'autres contextes, dues à des **ruptures de parcours** (parcours éducatifs et de protection de l'enfance, sortie de détention, toxicomanie, sortie d'hôpital psychiatrique) conduisant de façon conjointe à leur expulsion de la structure familiale et/ou des différents types de structure d'accueil. De plus, on rencontre souvent des familles entières sans-abri, et pas seulement des individus isolés.

La lutte contre ce phénomène doit faire l'objet d'une action coordonnée et multi-acteurs, articulée notamment avec la [Politique publique de l'habitat 2021-2030](#) de la Polynésie française.

Les actions proposées ici sont conçues en cohérence avec ce plan.

Fiche-action 1. 1. : Rénover les quartiers insalubres et réagencer les habitats collectifs



Principaux constats

Selon le Rapport annuel de la Fondation Emmaüs : [L'état du mal-logement en France \(2023\)](#), 25 % des logements des îles-du-Vent sont considérés comme insalubres, ce qui concerne 50 000 à 60 000 personnes au total. On compterait en particulier 10 000 logements insalubres à Papeete.

Pour remédier à ce **phénomène de mal-logement**, la [Politique publique de l'habitat 2021-2030](#) prévoit un volet de **rénovation des quartiers insalubres** dans tous les Archipels. Bien que coûteuse, cette rénovation est la condition pour fixer les populations dans un bassin de vie favorisant la cohésion sociale. Corrélativement, selon le recensement de la population en Polynésie française en 2017¹⁵, plus de la moitié des Polynésiens vivent dans une famille nombreuse ou un ménage comprenant plusieurs familles.

Or les **habitats collectifs** où plusieurs familles et plusieurs générations cohabitent dans des logements souvent insalubres constituent un facteur de risque en termes sanitaire et de violences intrafamiliales. Le réagencement de ces logements dans une approche participative permet de **transformer des habitats insalubres en lieux de vie décents, limitant les cohabitations forcées et les départs contraints**¹⁶.



Objectifs

- Rénovation quartiers insalubres
- Réagencement des habitats collectifs.



Améliorations de moyen long terme

- Diminution du nombre de logements insalubres et des risques associés
- Accroissement de l'attractivité des quartiers et des territoires



Modalités de mise en œuvre

- Rénover les quartiers insalubres en appliquant les programmes de développement des actions prévues dans la [Politique publique de l'habitat 2021-2030](#)
- Accompagner les familles à la décohabitation (Plan Famille d'orientation stratégique 2023-2028)

14. Le nombre de personnes sans-abri est difficile à évaluer précisément, et varie selon les sources.

15. [Le recensement de la population en Polynésie française en 2017](#), ISPF-INSEE, 2018.

16. Voir à ce sujet le point 1. 1. du Plan d'orientation stratégique 2023-2028 "La famille au cœur de nos actions" : "Accompagner les familles vers la décohabitation".

Fiche-action 1. 2. : Créer un SAMU social à Tahiti et des écovillages solidaires dans les archipels**Principaux constats**

Les dispositifs d'aide aux personnes sans-abri à Tahiti sont aujourd'hui distribués entre plusieurs acteurs de profils différents (associations, confessions religieuses, Croix-Rouge) financés, en tout ou partie, par les budgets des fonds d'action sociales.

Il est souhaitable de mutualiser ces actions en créant une structure de type SAMU social comparable au SAMU social de Paris ou au SAMU social de la Croix-Rouge française.

Le terme de SAMU Social renvoie à un dispositif de lutte contre l'exclusion visant à apporter une assistance continue aux personnes sans-abri, incluant :

- . des actions de maraudes pour aller au-devant des personnes;
- . une offre de permanence 24 heures/24;
- . une recherche de solutions d'hébergement d'urgence;
- . une aide à la sortie de l'urgence en lien avec les partenaires de l'insertion pour les personnes qui le souhaitent.

Au-delà des hébergements d'urgence, il faut pouvoir proposer des lieux de vie communautaires sous la forme d'écovillages solidaires gérés sur les principes de l'économie sociale dans l'ensemble des archipels.

Ces communautés partagent un mode de vie qui leur ressemble, dans lesquelles les personnes ou familles sans abris peuvent s'intégrer, pour participer à la vie de la communauté. Selon un projet qui peut évoluer : de la simple cohabitation sous le mode du partage des tâches pour viser l'autosuffisance, de la collectivité à viser économique à travers la prise en charge de personnes en difficultés à l'exploitation et la commercialisation des ressources ou des savoirs des lieux d'implantations (tourisme, agriculture, pêche, artisanat ...)

Pour ce faire, il est nécessaire de doter la cellule SDF de la DSFE des ressources humaines pour assurer l'objectif d'insertion des écovillages, en formant des agents de développement sur le type du diplôme d'Etat Jeunesse & Sports (mention Développement de Projets Territoires et Réseaux) DEJEPS-dptr, à mettre à disposition des associations, des services du Pays ou des communes.

**Améliorations de moyen long terme**

- Meilleure coordination des actions en faveur des personnes sans-abri
- Développement des actions relevant de l'économie sociale et solidaire

**Modalités de mise en œuvre**

- Mise en place d'un comité de réflexion et de pilotage au sein de la cellule SDF de la DSFE dans le cadre de la réorganisation avec du personnel formé à l'économie sociale et solidaire (ESS)
- Définir les statuts juridiques du SAMU social, et les entreprises en lien avec l'ESS.
- Rédiger le cahier des charges du SAMU social et expertiser les projets d'ESS dans les archipels.

**Pilote de l'action**

- Vice-Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes

**Partenaires de l'action**

- DSFE (cellule SDF)
- SEFI pour l'emploi aidé et l'ESS
- Associations services Pays/Etat/Communes
Confessions religieuses,
- CHPF prises en charge psychiatriques en ambulatoire

**Calendrier de déploiement**

-> **2025** : Constitution groupe de travail : statut juridique, organisation fonctionnement, embauches et véhicule
-> **2026** : Création du SAMU social en Polynésie française adapté au contexte local.

**Indicateurs d'impact sur 5 ans**

- 30 interventions d'urgences/mois
- Nombre de personnes bénéficiant d'un hébergement d'urgence par mois : 30
- Mise en place écovillage solidaire 1/2ans
- Taux d'insertion écovillage 5 % (15/an) sur les 5 archipels à terme de 5 ans.

Fiche-action 1.3. : Mettre en place des aides ciblées pour les familles monoparentales démunies**Principaux constats**

Les **familles monoparentales** représentent 7,9% % des ménages en Polynésie française¹⁷. Ces 6 500 foyers composés de 10 000 enfants sont **économiquement les plus fragiles**, et les plus vulnérable, 15% vivant en dessous du seuil pauvreté (35 000 XPF/mois hors prestations sociales).

Les 15% de familles monoparentales vivant dans la grande pauvreté sont affiliés au régime de solidarité (RSPF), dont les aides et prestations sociales constituent un complément de revenus, leur permettant de subsister.

Dès lors, une augmentation de 20% des allocations familiales pour les 1 500 enfants des familles monoparentales démunies représentent un complément d'autant plus important, que les famille sont plus nombreuses et donc plus vulnérables.

Passant de 15 000 à 18 000/enfant et par mois (+ 20% = 3 000 F) le budget nécessaire sur les 2 878 MF de la branche prestation familiale RSPF en 2024 représente 54 MF/an.
(3 000 F x 1 500 x 12)

**Objectifs**

- Sécuriser économiquement les familles monoparentales
- Limiter la dépendance économique à l'égard des conjoints violents
- Prévenir le décrochage scolaire des enfants issus de ces familles

**Améliorations de moyen long terme**

- Renforcement de l'égalité des chances entre les enfants
- Prévention des violences intrafamiliales et de la cohabitation forcée

**Modalités de mise en œuvre**

Accroître le montant des allocations familiales pour les enfants des familles monoparentales vivant dans la très grande pauvreté.

- Créer une prestation d'aide à la garde d'enfants pour les parents isolés et mettre en place des structures d'accueil de l'enfant pour permettre des espaces de liberté au parent isolé (crèches solidaires)
- Accompagner l'enfant et son parent pour limiter les risques de décrochage scolaire et/ou de désocialisation de l'enfant : médiation avec l'institution scolaire, aide financière aux activités sportives et culturelles, accès privilégié aux dispositifs WEI/PLEI destinés aux enfants des îles en internat.
- Organiser un entretien à périodicité fixe avec le parent isolé, pour évaluer la situation et proposer ou prendre les mesures nécessaires

**Pilote de l'action**

- Vice -Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes

**Partenaires de l'action**

- DSFE / CPS
- Acteurs socioculturels et éducatifs
- Comité stratégique de la protection sociale universelle
- Direction générale de l'éducation et des enseignements
- Syndicat promotion des communes (SPCPF)

**Calendrier de déploiement**

-> **Dès 2025** : Accroissement de 20% du montant des allocations familiales du régime RSPF pour les familles monoparentales et les parents isolés

**Indicateurs d'impact sur 5 ans**

- Pourcentage de parents isolés bénéficiaires de l'aide : 100%
- Diminution : 50% de décrochage scolaire pour ce segment de la population

17. ISPF : Points Référence n° 1414 - Fiche géographique – Polynésie – fév. 2024

Fiche-action 1. 4. : Instauration des mesures d'aides à l'emploi pour les personnes sans-abris

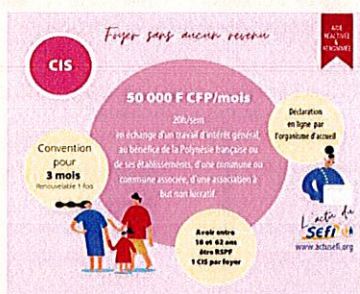


Principaux constats

La lutte contre la pauvreté et l'exclusion des personnes sans-abri passe également par l'**insertion sociale par l'activité économique**, telle qu'elle est notamment proposée au sein du Schéma d'insertion sociale par l'activité économique (SISAE) 2023-2032 de la Polynésie française.

Dans l'Hexagone, le revenu de solidarité active (RSA) assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenus qui varie selon la composition du foyer. Faute de RSA en Polynésie française, il était proposé de venir en aide aux familles démunies par la **Convention d'insertion sociale (CIS)** en échange d'un travail d'intérêt général.

L'aide de **50 000 XPF par mois pour 20 heures de travaux d'intérêt général** était versée directement par la CPS pendant trois mois, renouvelable une fois sur production d'un compte-rendu de présence.



Le bilan du Plan de relance de la Polynésie française 2021-2023 montre que la **CIS** en 2022 n'a été attribuée qu'à 539 personnes. Il existe donc une marge importante de progression pour renforcer la création d'emplois liés à une fonction sociale valorisante facilitant le processus de réinsertion qui pourrait trouver sa place dans le nouveau dispositif d'aides à l'emploi de type **TAIA**.



Objectifs

- Augmenter le montant et le nombre d'attributions de conventions d'insertion sociale type **TAIA**.



Améliorations de moyen long terme

- Encourager la réinsertion sociale et professionnelle progressive à travers l'activité économique, appuyée par un renforcement de l'estime de soi
- Contribuer au développement social local des territoires tout en aidant les sans abri.



Modalités de mise en œuvre

- Doubler le budget **TAIA** sur 5 ans, soit 10% de plus par an
- Promouvoir les dispositifs **TAIA** et du **SISAE** du **SEFI**



Pilotes de l'action

- Ministère du travail
- Ministère des solidarités



Partenaires de l'action

- CPS
- SEFI
- DSFE



Calendrier de déploiement

- **Entre 2025 et 2030** : Doublement du nombre de CIS attribués avec échelonnement sur 5 ans (+100 / an)



Indicateurs d'impact sur 5 ans

- Nombre de CIS attribués : 500 -> 1000
- Diminution du nombre de personnes sans-abri grâce au dispositif CIS : 50 / an
- Nombre de personnes quittant le seuil de pauvreté : 50 / an

Axe 2. Prévenir et médiatiser les violences intrafamiliales.

Les **violences intrafamiliales** incluent la violence physique, économique, psychologique et/ou sexuelle entre membres d'une même famille : époux/concubins, descendants, ascendants, collatéraux directs ou indirects.

Cette problématique est particulièrement prégnante en Polynésie française, comme le souligne l'étude de référence [Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence](#)¹⁸ qui indique que "la Polynésie est (...) le territoire français le plus affecté par les violences intrafamiliales, avec des chiffres en augmentation régulière". Le [Bilan 2021 des chiffres de la délinquance en Polynésie française](#) montre également que 53% des faits de délinquance en Polynésie relèvent des violences intrafamiliales.



Extrait du [Bilan 2021 des chiffres de la délinquance en Polynésie française](#)

Les violences conjugales en Polynésie française surviennent souvent **au sein de jeunes, voire de très jeunes couples**, indiquant ainsi que le cycle de la violence n'a pas été rompu avec les jeunes générations, et que ces dernières doivent donc être spécifiquement visées par les campagnes de prévention.

L'importance d'une politique coordonnée pour agir durablement sur ce phénomène est justement prôné à l'Axe 4 du **Plan d'orientation stratégique 2023-2028 "La famille au cœur de nos actions"**.

Les constats et recommandations proposés ici sont également conçus en cohérence avec ces éléments, qui restent de tous temps d'actualité.

18. Rapport d'étude : [Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence](#), sous la direction de Loïs Bastide, 2020, INJEP.

Fiche-action 2. 1. : Lutter contre les clichés sexistes dès la petite enfance¹⁹**Principaux constats**

En moyenne, **près de 1 500 femmes sont victimes chaque année de violences criminelles ou délictuelles en Polynésie française.**

Ces violences physiques sont principalement commises dans la sphère familiale élargie.

Avant 2022, 77% des victimes de violences intrafamiliales étaient des femmes²⁰.

Ces chiffres témoignent de la gravité du problème des violences sexistes et sexuelles en Polynésie française.

Un point particulièrement sensible dans ce domaine tient à l'importance des taux d'inceste dont le recensement en 2017 affichait une incidence deux fois plus importante en Polynésie que dans l'Hexagone, des évolutions juridiques ayant opéré une catégorisation des cas (ascendants, parents, frères, sœurs, tantes, oncles).

Ces violences ont des **coûts humains et sociaux** considérables (santé mentale, perte d'emploi, de logement, défaillances éducatives).

Elles demandent donc à être combattues avec force et détermination sur deux volets :

L'éducation : les enfants commencent à se forger leur identité et leurs perceptions du monde dès le plus jeune âge, et il est donc important de leur enseigner le plus tôt possible les valeurs de respect et d'égalité des sexes.

La prévention : par le déploiement d'actions de sensibilisation en direction des enfants favorisant le signalement des violences sexistes, sexuelles ou incestueuses au sein de la famille.

**Objectifs**

- Concevoir et déployer un plan de sensibilisation des enfants de moins de 10 ans aux agissements sexistes et à la violence sexuelle
- Renforcer la prévention et le signalement des violences sexistes, sexuelles ou incestueuses au sein de la famille
- Etudier des supports sous forme de kits et prévoir des événements liés à la bienveillance et au respect destinés aux enfants

**Améliorations de moyen long terme**

- Sensibilisation des enfants aux enjeux de lutte contre les stéréotypes de genre, changement de regard au sein de la population sur les clichés sexistes
- Réduction des violences sexistes et des comportements discriminatoires
- Réduction des coûts sociaux liés aux violences sexistes et agressions sexuelles

**Modalités de mise en œuvre**

- Travailler en lien avec des sociologues et anthropologues sur les stéréotypes de genre en Polynésie pour identifier des façons de les déconstruire
- Réaliser des campagnes ciblées sous forme de jeux, de clips, d'affiches destinés à la télévision et aux réseaux sociaux en lien avec les actions proposées au sein des recommandations des plans d'orientation pour la famille.
- Créer un même kit pédagogique pour toutes les institutions éducatives²¹ : avec un collectif pédagogique (associations, professeurs, éducateurs, universitaires...) pour développer des outils et supports (contes, chansons, jeux de cartes, dessins animés, jeux interactifs, clips vidéo) mettant en scène des personnages polynésiens défiant les stéréotypes de genre.
- Implication des acteurs publics et sociaux (élus, écoles et centres éducatifs, centres de loisirs, clubs sportifs, confessions religieuses) dans la conception et la mise en œuvre des campagnes de sensibilisation.



Pilote de l'action : Vice-Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes



**Partenaires de l'action**

Acteurs de l'éducation et de la jeunesse (Direction générale de l'éducation et des enseignements, Vice-Rectorat de La Polynésie française)


19. Voir notamment l'action 4.3 du Plan d'orientation stratégique 2023-2028 "La famille au cœur de nos actions" : "Mener des campagnes de sensibilisation dédiées à la lutte contre les violences intrafamiliales".

20. [Dossier de presse : Sixième réunion plénière du Conseil de prévention de la délinquance en Polynésie française](#), 25 janvier 2022.

21. Voir en particulier l'exemple des kits de prévention contre l'inceste testés par la DGEE sur un site pilote de Punaauia.

	<p>Etablissements scolaires, clubs sportifs, centres loisir)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acteurs de la justice • Acteurs de la recherche en sciences humaines et sociales (UPF, INSPÉ) • Secteur associatif • Communes • Confessions religieuses
 <p>Calendrier de déploiement -> fin 2025 - mi-2026 : Travail avec des sociologues et anthropologues sur un plan d'action. Supports et contenus, cible, stratégie de diffusion et conception des premiers kits. -> Mi 2025 : Déploiement des actions (campagnes de communication, distribution kits)</p>	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de campagnes, spots, supports créés : 5 • Nombre de professionnels sensibilisés et/ou formés : 100 (20/an) • Diminution du nombre d'agressions pour violences sexuelles et agissements sexistes : - 15%








Fiche-action 2. 2. : Renforcer la prévention des violences intrafamiliales : encourager les signalements

 <p>Principaux constats</p> <p>De nombreuses situations de violence intrafamiliale à l'issue dramatique auraient pu être évitées si les victimes ou leurs proches avaient signalé ces faits. Il existe cependant des barrières qui peuvent empêcher la libération de la parole : banalisation des violences familiales favorisant la reproduction de génération en génération²², justification de la violence comme mode d'éducation, de communication ou de résolution des conflits.</p> <p>Il est donc essentiel de briser le tabou autour des violences intrafamiliales, en incitant les victimes et les témoins à opérer des signalements.</p> <p>Des actions de formation et de sensibilisation à l'égard de différents publics (travailleurs sociaux, médecins, médecins du travail, personnels éducatifs, maires et agents municipaux, gendarmes, pompiers, représentants des confessions religieuses) doivent être mises en œuvre afin de renforcer non seulement la détection des victimes, mais la détection des auteurs.</p> <p>Par ailleurs, s'il est fondamental de lutter activement contre les violences faites aux femmes, il est également important de déployer des actions ciblées contre les violences faites aux hommes. Selon les estimations, fin 2022 il semblerait que 87 % des victimes de violences conjugales en Polynésie soient des femmes²³, contre 13 % d'hommes, ce qui semble dans l'absolu inférieur à la moyenne française²⁴. C'est pourquoi il est nécessaire de contribuer à briser ce tabou, en proposant des campagnes de communication ciblées à ce sujet et en formant les professionnels à la détection et à la prise en charge des violences faites aux femmes et aux hommes.</p> <p>Enfin, cette démarche de prévention doit être renforcée par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en place de consultations de médiation conjugale dans une démarche de prévention - la multiplication de la mise à disposition de téléphones "graves dangers" en développant des applications spécifiques faciles à utiliser entre les personnes dignes de confiance.
--

22. 62% des personnes ayant commis des violences physiques dans leur famille d'origine en Polynésie française en ont également été victimes selon l'enquête [Violences intrafamiliales en Polynésie française : Approche sociologique quantitative](#) menée par Loïs Bastide et Lucile Hervouet dans le cadre d'un programme de recherche développé au sein de la MSH-P, 2023.

23. Source : Gendarmerie nationale, rapporté par [TNTV](#) (25 novembre 2022).

24. Selon l'étude INSEE [Femmes et hommes, l'égalité en question](#) (2022), 72% des victimes de violences conjugales en France sont des femmes, contre 28% d'hommes.

 <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inciter à dévoiler les actes de violence auprès de toute personne dépositaire de l'autorité publique. • Lancer des campagnes de sensibilisation pour libérer la parole des victimes et des témoins. • Renforcer les démarches de prévention et de détection en amont : mieux repérer les auteurs, identifier les signes précurseurs • Agir sur la récidive à travers des mesures d'accompagnement des auteurs • Mettre en place des consultations de médiation conjugale à titre préventif 	 <p>Améliorations de moyen long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disparition du tabou ou de la banalisation autour des violences conjugales, envers les femmes et envers les hommes • Changement de regard sur les victimes • Renforcement de la détection, de la prévention et de l'action en amont sur la récidive
 <p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de campagnes de sensibilisation visuelle et auditives sur tous supports : prévention mobile dans les écoles, dans les quartiers, spots diffusés à la télévision et sur les réseaux sociaux. • Inclusion de campagnes ciblées relatives aux violences faites aux hommes. • Actions de formation et de sensibilisation à l'égard de différents publics susceptibles d'être témoin de violences intrafamiliales : travailleurs sociaux, médecins, médecins du travail, personnels éducatifs, maires et agents municipaux, gendarmes, pompiers, représentants des confessions religieuses. • Multiplier la mise à disposition de téléphones "grave danger" relié à la plate-forme téléphonique à numéro unique (une centaine en service en 2022 contre un millier de violences conjugales avérées) et financer le développement d'applications numériques à télécharger pour avertir des proches. • Mise en place par la justice de mesures de protection des personnes qui dénoncent les violences (victime ou témoin) : accueil, aide financière, soutien psychologique, aide au logement, accompagnement administratif. • Former des travailleurs sociaux à la médiation et étoffer en personnel la cellule signalement de la DSFE. 	
 <p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère des solidarités et du logement en charge de l'Aménagement, de la Famille, de la Condition féminine et des personnes non autonomes 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSFE • Justice, APAJ • Ministère de la santé • Centre d'information droits des femmes et des familles • Conseil pour la prévention de la délinquance en Polynésie • Direction de l'éducation et des enseignements • Direction générale de l'économie numérique • Associations • SPCPF • Confessions religieuses
 <p>Calendrier de déploiement</p> <ul style="list-style-type: none"> -> 2025 - fin 2026 : Mise en place de mesures de protection -> Dès 2025 : Actions de formation et sensibilisation <ul style="list-style-type: none"> → Sept. 2025 : Formation des travailleurs sociaux à la médiation conjugale et création d'emplois de médiateurs conjugaux → Dès 2025 : Prévention de la récidive par un accompagnement des auteurs 	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation des signalements : + 500 • Nombre d'appels reçus mensuellement sur la plate-forme téléphonique d'urgence : 60 • Nombre de personnels formés à la médiation conjugale : 10 par an, soit 50 sur 5 ans • Diminution du nombre de violences recensées : -20% • Diminution de la récidive : 50%

Fiche-action 2. 3. : Favoriser, autant que possible, l'éviction du conjoint violent



Principaux constats

Les personnes victimes de violences intrafamiliales sont trop souvent celles qui sont **conduites à quitter le domicile conjugal**, souvent accompagnées de leurs enfants qui sont eux aussi victimes de ces violences.

Pour faire face à cette situation, il est nécessaire de proposer des solutions d'accueil d'urgence à court, moyen et long terme, en nombre suffisant, permettant l'accueil des enfants mineurs victimes directes ou collatérales.

L'éviction du conjoint violent est à privilégier, chaque fois que possible, car elle permet d'éviter une situation de "double peine" ou la personne déjà victime de violences, est contrainte de quitter le domicile. Si la victime est hébergée chez la belle famille, une étude de situation garantira la meilleure option pour l'ensemble des occupants.

Le déploiement de cette action s'inscrit en cohérence avec l'action proposée au sein du Plan d'orientation stratégique 2023-2028 "La famille au cœur de nos actions" :

Point 4. 2. : "Développer les prises en charge pour les hommes et les femmes auteur(e)s de violences conjugales, violences sexuelles afin de rendre possibles les mesures d'éviction".



Objectifs

- Systématiser l'éviction du conjoint violent en interdisant les retours au foyer non consentis par le conjoint victime



Améliorations de moyen long terme

- Diminution du nombre de violences intrafamiliales
- Amélioration du statut matériel et psychologique des victimes de violences
- Libération de places d'accueil au sein de structures spécialisées



Modalités de mise en œuvre

- Protéger et sécuriser le domicile familial par des mesures spécifiques : ordonnances restrictives, information de la victime des sorties de prison du conjoint violent
- Demande d'ordonnance de protection en ligne avec mise en place d'une ordonnance de protection provisoire en attendant la définitive
- Accompagnement de la victime tout du long du processus, jusqu'à l'ordonnance de protection définitive.
- Prévention de la récidive par un accompagnement de l'auteur.
- Aide aux victimes pour perte de ressources due à la séparation
- Appui sur la plate-forme téléphonique d'urgence avec numéro unique.



Pilote de l'action

- Magistrats



Partenaires de l'action

- VP-Ministère des solidarités
- (DSFE)
- Service pénitentiaire d'insertion et de probation
- Associations de soutien aux victimes
- Organismes bancaires



Calendrier de déploiement

- > **mi 2025** : Mise en place progressive des mesures de protection du domicile familial et d'accompagnement de la victime
- > **2025** : Faire la promotion de demande d'ordonnance de protection en ligne
- > **2025** : Création de l'Aide aux victimes pour perte de ressources due à la séparation



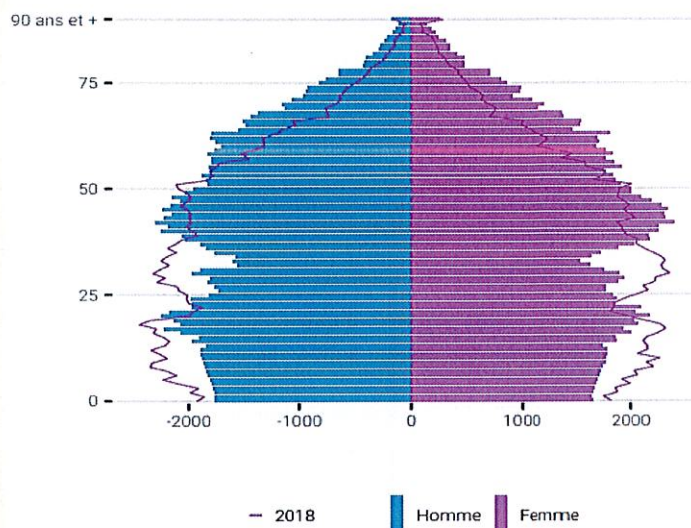
Indicateurs d'impact sur 5 ans

- Diminution du nombre de victimes placées dans des foyers d'accueil ou dans des structures d'accueil d'urgence : 50%

Axe 3. Diversifier l'offre du bien-vieillir et la prise en charge de la dépendance dans tous les Archipels

La population polynésienne âgée de 60 ans et plus a plus que doublé en 20 ans. Les projections de l'ISPF suggèrent que cette tendance va se poursuivre et que **d'ici 2030, un habitant sur cinq aura plus de 60 ans**²⁵.

Fig. 2. Pyramide des âges en 2018 et 2030 (hypothèse centrale)



Source : ISPF - Projection de population 2018 - 2030

La pyramide des âges du vieillissement de la population à 30 ans ci-dessus, modélise la situation

Or, en comparaison avec l'Hexagone, il existe relativement **peu de structures d'accueil** publiques ou privées pour les personnes âgées dépendantes dans notre Pays. Une structure publique sur Tahiti le Fare Matahiapo de 13 places seulement, des structures privées (Fare Ora, Les Oréades) et des unités de vie de quelques dizaines de places avec des tarifs de placement mensuels variant de 50 000 XPF au Fare Matahiapo à 125 000 ou 300 000 XPF dans le privé.

Au sein des Archipels, l'offre est très limitée : quelques initiatives de bénévoles ou de communes, et des difficultés de prises en charge hors domicile dues à la problématique de masse critique affectant la soutenabilité des structures.

Cela s'explique également par un facteur culturel qui veut qu'il revienne à la famille de prendre en charge les anciens (matahiapo), ce qui n'est pas toujours possible en cas de dépendance et de soins quotidiens à dispenser.

De plus, ce modèle de prise en charge fondé sur la **cohabitation intergénérationnelle** tend de plus en plus à se fragiliser en raison de l'évolution du modèle culturel et de l'occidentalisation des modes de vie.

C'est pourquoi il est aujourd'hui indispensable de penser des modes de prise en charge des personnes âgées dépendantes qui soient adaptés aux spécificités polynésiennes, et qui respectent le primat donné au maintien à domicile ou en famille, tout en prévoyant des modalités alternatives, sur place, pour les cas où un tel maintien n'est pas possible ou pas souhaité.

L'enjeu, ici, n'est pas seulement celui de la prise en charge, mais celui du **bien-vieillir** : travailler sur la qualité de vie des seniors, valoriser les matahiapo comme leviers d'une dynamisation des territoires et des Archipels, renforcer le lien social autour de la personne âgée, créer localement des emplois d'aide à la personne, à travers des modèles communautaires relevant de l'économie sociale et solidaire.

25. ISPF, [La population en Polynésie française à horizon 2030](#), 2020.

Fiche-action 3. 1. : Revaloriser et mieux contrôler le statut d'aidant feti'i



Principaux constats

Le dispositif des **aidants feti'i** créé en 2019 favorise le maintien à domicile assuré par un proche de personnes âgées dépendantes et/ou de personnes en situation de handicap.

L'aidant et la personne aidée doivent justifier d'un lien de parenté direct ou indirect. L'aide est octroyée par la DSFE sous forme d'**indemnité forfaitaire** d'un montant plafond de 50 000 XPF/mois.

Ce dispositif constitue une réponse efficace aux problématiques de vieillissement de la population, en lien avec la problématique de l'insularité et de l'importance de la cohabitation entre générations en Polynésie.

Il connaît un **succès grandissant** avec un développement exponentiel : 157 dossiers d'aidants feti'i constitués pour 80 demandes acceptées en 2020 et 3 260 en 2022 (300 pris en charge par la CPS et 2 960 par la DSFE).

Cependant, plusieurs points d'amélioration sont à aborder :

- . **formation continue** des aidants feti'i en complément de la formation obligatoire de 62 heures proposée par le Centre de formation professionnelle des adultes (CFPA)
- . **aides matérielles** à la prise en charge des personnes dépendantes (acquisition de matériel et/ou de solutions de transport adaptées, aide à l'amélioration du logement, aide au passage du permis de conduire),
- . **meilleur contrôle** sur la qualité des soins dispensés.
- . **mise en réseau** des aidants feti'i.

Selon un bilan réalisé en 2020, 88 % des aidants feti'i sont sans emploi et exercent une **activité rémunérée** exigeante qui **n'ouvre pas les mêmes droits qu'un travail salarié**, alors que leur situation ne permet pas d'assurer des prises en charge hors du cercle familial.

A l'instar des familles d'accueil, une réflexion sur **une reconnaissance et une valorisation du statut d'aidant feti'i** doit être menée avec des garanties sociales : augmentation de l'indemnité et attribution de droits sociaux : congés payés, arrêts-maladies, voire formation type DEAES, facilitant la professionnalisation et la mobilité.



Objectifs

- . S'appuyer sur le dispositif des aidants feti'i tout en renforçant son encadrement : formation des aidants et contrôle de la qualité des soins
- Apporter davantage de garanties sociales aux aidants feti'i



Améliorations de moyen long terme

- Meilleure prise en charge des personnes âgées favorisant leur maintien à domicile, notamment dans les îles éloignées et sur les territoires où l'offre de structures d'accueil est limitée.
- Libération de places au sein des structures d'accueil pour les personnes ne pouvant être prises en charge à domicile
- Limitation de la précarité des aidants feti'i avec un statut garantissant des droits sociaux
- Mise en réseau des aidants feti'i autorisant la mobilité entre familles, le cas échéant.
- Exiger à termes et en parallèle de la prise en charge une formation type ADVF ou DEAES voire un mixte des pour professionnaliser les aidants et faciliter leur mobilité au profit d'autres personnes non autonomes.

Modalités de mise en œuvre



- Revalorisation du statut d'aidant feti'i : revalorisation de l'indemnité au moins égale à celle des accueillants familiaux pour les mêmes modes de prise en charge, avec attribution des mêmes droits sociaux.

- Mise en place d'une formation adaptée, initiale et continue : renforcement de l'offre existante et mise en place de nouveaux modules en présentiel ou en ligne.
- Dispositifs incitatifs : aides matérielles à la prise en charge des personnes dépendantes (acquisition de matériel et/ou de solutions de transport adaptées, aide à l'amélioration du logement, aide au passage du permis de conduire)
- Développement des missions des équipes mobiles du CFPA dédiées à la formation continue/mise à niveau, des aidants feti'i sur tous les Archipels.
- Sécurisation et augmentation des dispositifs de contrôle : systématisation des contrôles aléatoires et mise en place de sanctions pénales appropriées le cas échéant.
- Ouverture d'accueils de jours et mise à disposition de familles d'accueil-relais (mutualisation avec les dispositifs proposés aux accueillants familiaux).
- Instauration de la possibilité d'un partage de responsabilité d'aidant feti'i entre plusieurs membres d'une même famille.



Pilote de l'action

- DSFE



Partenaires de l'action

- VP- Ministère des solidarités
- ARASS
- CPS
- Inspection du travail



Calendrier de déploiement

-> **2025** : Revalorisation du statut d'aidant feti'i,

-> **mi 2025** : Déploiement de dispositifs incitatifs et offre de formation renforcée

-> **mi 2025** : Augmentation des dispositifs de contrôle



Indicateurs d'impact sur 5 ans

• Augmentation du nombre d'aidants feti'i : 10% par an

- Diminution des demandes de placement en unités de vie ou en structure privée : proportionnelle à l'augmentation du nombre d'aidants feti'i
- Couverture des Archipels par l'équipe mobile de formation : 5/5
- Nombre d'accueils de jour ouverts : 1 pour 10 aidants feti'i et/ou accueillants familiaux
- Nombre de non-conformités signalées lors des contrôles : inférieur à 10 %

Fiche-action 3. 2. : Promouvoir les lieux de vie communautaire pour personnes dépendantes**Principaux constats**

Les **lieux de vie communautaire pour personnes dépendantes** offrent une alternative entre maintien à domicile et placement en institution. Ils constituent en outre un levier pour lutter contre l'isolement et créer du lien social entre les personnes dépendantes, ainsi que leurs encadrants au sein des différents archipels.

Des initiatives pilotes de lieux de vie communautaires pour personnes âgées ont déjà été mises en place dans l'Hexagone ([Maisons Marguerite](#)) avec un cadre réglementaire adapté, reproductible au fenua.

En Polynésie et de façon "expérimentale" on trouve un exemple de ce type d'accueil aux Tuamotu (Takaroa) ou aux Australes (Rimatara). La généralisation de ces lieux de vie aménagés par les familles des futurs colocataires, aidés de bénévoles et/ou des collectivités publiques pour le financement (État, Pays, Communes) offrirait la possibilité de bien vieillir dans un espace communautaire, sans quitter son cadre de vie.

**Objectifs**

- Répondre à la problématique du manque de structures d'accueil pour personnes âgées dépendantes.
- Offrir des solutions de prise en charge intermédiaires entre le maintien à domicile et le placement en institution.
- Créer du lien pour lutter contre l'isolement des personnes dépendantes.
- Egalité d'accès aux soins aux seniors, quelle que soit leur condition sociale

**Améliorations de moyen long terme**

- Amélioration de la qualité de vie des seniors dépendants et des personnes en situation de handicap
- Éviter le déracinement des seniors lié à une prise en charge contrainte sur Tahiti
- Revitalisation îles et Archipels éloignés
- Création d'emploi local

**Modalités de mise en œuvre**

- Lancement d'un programme de construction de plusieurs Fare de vie communautaire autogérés d'une dizaine de places au sein des différents Archipels, placés sous la responsabilité d'un responsable formé (représentant d'une famille, de confessions religieuses, d'associations laïques, auxiliaire de vie, agent communal ...)
- Gestion de l'investissement et du fonctionnement en concertation avec les personnes hébergées
- Gestion des repas, de l'entretien, des aides à la personne par le responsable et le collectif, en fonction des moyens de la communauté et des besoins
- Formation initiale et continue des responsables en mode hybride ou à distance
- Mise en place d'un dispositif de contrôle de la qualité des soins

**Pilote de l'action**

- Vice-Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes

**Partenaires de l'action**

- DSFE / CPS / ARASS / SPCPF
- Ministère de la Santé
- Direction de l'équipement, OPH

**Calendrier de déploiement**

-> **juin. 2025** : Lancement d'un programme de construction de Fare de vie communautaire autogérés

-> **Mi-2026** : Déploiement du programme de construction, formation responsables, mise en place du système de contrôle

**Indicateurs d'impact sur 5 ans**

- Nombre de Fare communautaire créés : 25
- Nombre de personnes dépendantes hébergées au sein du dispositif : 250
- Nombre de non-conformités identifiées lors des contrôles : inférieur à 10 %

Fiche-action 3. 3. : Structurer et réglementer l'offre d'accueil des unités de vie

**Principaux constats**

La structure "**unités de vie**" (pouvant accueillir 4 à 10 personnes) est prévue par la réglementation, mais son encadrement est insuffisant en Polynésie française.

En effet, si l'autorisation délivrée par la DSFE définit des critères d'accueil assortis d'un subventionnement, elle ne conditionne pas la possibilité d'exercer. Il existe donc des **unités de vie non autorisées**, ne touchant pas d'indemnités publiques, qui sont financées directement par les familles et font l'objet de peu voire d'aucun contrôles²⁶.

Ces unités de vie sont classées comme pensions de famille et ne sont sujettes à aucune législation spécialisée. Le fait qu'elles soient soumises à la TVA les positionnent symboliquement hors du champ de l'action sociale.

Tandis que les unités de vie autorisées répondent à une **grille tarifaire**, les autres sont libres de fixer leurs tarifs. Cette grille de tarifs ne permet pas toujours aux institutions de délivrer l'ensemble des soins nécessaires, et engendre une inégalité de traitement des personnes en fonction de leurs ressources. Cela constitue une porte ouverte aux dérives, voire à des phénomènes de maltraitance.

Il convient de mettre en place une **politique d'agrément** appuyée sur des normes contraignantes (sanitaires médicales, immobilières, mobilières, etc.), un **dispositif de contrôle** efficace et une **tarification différenciée et équitable** tenant compte des soins à dispenser et des ressources des personnes concernées.

**Objectifs**

- Sécuriser le placement des personnes âgées dépendantes.
- Renforcer le contrôle sur les unités de vie et prévenir les maltraitances.
- Renforcer l'égalité d'accès aux soins à travers des grilles tarifaires standardisées et équitables.





**Améliorations de moyen long terme**

- Disparition progressive des unités de vie dites "sauvages".
- Renforcement de l'égalité d'accès aux soins pour personnes âgées dépendantes.
- Diminution significative des cas de maltraitance à l'égard des personnes âgées.


**Modalités de mise en œuvre**

- Élaboration d'une réglementation commune à toutes les unités de vie, avec mise en place d'un socle commun de prestations minimales garanties aux pensionnaires de ces structures (structures, normes, services...)
- Politique d'agrément assortie d'un dispositif de contrôle conditionnant la possibilité d'exercer.
- Migration du statut de toutes les unités de vie vers celui de structures médico-sociales à petit effectif.
- Accompagnement des structures pour mise à niveau réglementaire de leurs soins et de leurs locaux.
- Mise en place d'une grille tarifaire basée sur la [grille AGGIR](#) selon un modèle équitable garantissant l'accès aux soins fondamentaux, quelles que soient les ressources de la personne.
- Systématisation des contrôles et des sanctions.
- Développement de l'offre de formation initiale et continue pour les personnels des unités de vie.

26. Il existe en Polynésie française environ 20 unités de vie exerçant sans agrément et donc dépourvues de contrôle.

 <p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vice-Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSFE • ARASS • CPS • SPCPF • Structures associatives et religieuses
 <p>Calendrier de déploiement</p> <p>-> fin 2025 - 2026 : Élaboration d'une réglementation commune et mise en place d'une nouvelle politique d'agrément</p> <p>-> mi-2025 : Mise en place d'une grille tarifaire basée sur la grille AGGIR</p> <p>→ Mi-2025 : Accompagnement des unités de vie existantes dans la mise à niveau de leur statut, de leurs soins et de leurs locaux</p> <p>→ Fin 2025 : Développement de l'offre de formation du personnel des unités de vie</p> <p>→ Mi-2026 : Systématisation des contrôles</p>	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre d'unités de vie : + 10% structures par an, avec une régularisation des unités de vie non agréées (au nombre de 20 environ) • Nombres de contrôles sur la qualité de la prise en charge : au moins 1 par an pour chaque unité de vie • Pourcentage de non-conformités signalées lors des contrôles : inférieur à 10 % • Diminution du nombre de cas de maltraitance signalés au sein de ces entités : 50 %

Fiche-action 3. 4. : Proposer une allocation complémentaire pour les personnes âgées dépendantes

 <p>Principaux constats</p> <p>Les personnes âgées dépendantes nécessitant des soins plus ou moins spécialisés à domicile, en unité de vie, en maison de retraite territoriale (Fare matahiapo) ou en structure médicalisée sont prises en charge par le régime de solidarité ou par le régime des salariés, selon leur affiliation.</p> <p>Les financements 2022 des soins et hébergements ont été assurés, respectivement par le Fonds d'action sociale du régime de solidarité de la Polynésie française (FAS RSPF)²⁷ et par le Fonds social de la retraite du régime des salariés (FSR RGS)²⁸.</p> <p>Ces financements concernent le paiement des tierces personnes et aidants fet'i à domicile et l'hébergement en unités de vie privées, en maison de retraite territoriale et dans des maisons de retraite privées plus ou moins médicalisées.</p> <p>La prise en charge du financement des placements des personnes âgées dépendantes du RSPF ou du RGS est en moyenne de 120 000 XPF par mois par personne, quelle que soit la structure d'accueil.</p> <p>Cette somme mensuelle financée par les régimes doit être complétée par le montant du minimum vieillesse de l'intéressé²⁹ pour accéder à une unité de vie agréée dont la pension mensuelle moyenne est de 120 000 XPF par mois, voire plus.</p> <p>Au-delà, la famille doit assurer le complément pour que le parent dépendant puisse accéder à des soins de qualité, dont la pension mensuelle peut atteindre plus du double que celle pratiquée dans les unités de vie.</p>
--

27. À hauteur de 244 M XPF.

28. À hauteur de 148 M XPF.

29. 80 000 puis 85 000 XPF par mois en 2022 puis 2023.

Afin d'assurer la même qualité de prise en charge des personnes âgées dépendantes, il est proposé, dans le cadre de la Protection sociale universelle (PSU) en cours de construction, d'ajouter une nouvelle **branche Dépendance**, financée par la fiscalité et les cotisations au prorata du nombre de personnes âgées ressortissant de la solidarité et des régimes contributifs du Régime des non-salariés et du Régime général des salariés.

Cette nouvelle branche Dépendance gèrera une **Allocation complémentaire dépendance (ACD)** sur le modèle de l'ACR (allocation complémentaire de retraite pour atteindre le minimum vieillesse) en apportant le complément de revenus nécessaire pour que chacun puisse avoir accès aux soins dont il a besoin.

En fonction des tarifs pratiqués qui devront être encadrés en fonction de prestations respectant les bonnes pratiques, il s'agit de faire valoir le principe d'égalité de traitement au niveau des soins et de l'équité en termes d'allocation complémentaire. Sous ces conditions, le Pays parviendra à compléter les dispositifs visant le bien-vieillir au fenua en décorrélant les besoins de la personne âgée dépendante de ses possibilités financières.



Objectifs

- Mettre en place une Allocation complémentaire dépendance (ACD) gérée par une branche Dépendance au sein de la Protection sociale universelle



Améliorations de moyen long terme

- Égalité de traitement entre les personnes âgées quel que soit leur degré de dépendance et leur niveau de ressources



Modalités de mise en œuvre

- Étude initiale relative à la mise en place d'une nouvelle Branche dépendance au sein du comité stratégique de la PSU pour gérer l'Allocation complémentaire dépendance
- Réglementation des conditions de financement et d'attribution de l'ACD (PSU)
- Établissement des procédures de recours et de contrôle du dispositif par l'ARASS



Pilote de l'action

- Vice -Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes



Partenaires de l'action

- Comité stratégique de la Protection sociale universelle
- ARASS



Calendrier de déploiement

- > fin 2025-mi 2026 : Étude initiale
- > mi-2026 : Conditions de financement et d'attribution
- > 2026 : Versement de l' ACD



Indicateurs d'impact sur 5 ans

- Nombre de bénéficiaires de l'ACD : $5\ 000 \times 75\ 000 = 375\ \text{MF}$
- Augmentation du nombre de places "dépendance" en établissements agréés : 50 %

Axe 4. Renforcer la protection de l'enfance par la médiation et la prévention

Lutter contre la pauvreté, l'exclusion et les inégalités exige une action à la source à travers la protection de l'enfance dans une approche de prévention et de médiation.

La prévention est la première mesure à soutenir en protection de l'enfance, en tenant compte de la pluralité de facteurs relatifs aux besoins nécessaires à un développement sain de l'enfant. Bien que la précarité soit un facteur qui peut conduire à une intervention dans le cadre de la protection de l'enfance, elle n'est pas la seule cause.

La "parentification"³⁰ des enfants, la compétition ou l'exigence des parents vis-à-vis de leurs enfants, la dépendance aux réseaux sociaux, la jeunesse des parents, les addictions, les maladies psychiatriques, la délinquance et l'absence de repères sociaux nuisent au respect des besoins fondamentaux universels des enfants, tels que définis par la Convention internationale relative aux droits de l'enfant de février 2017.

Le rôle de la puissance publique est primordial pour garantir une égalité des chances pour tous les enfants en protection de l'enfance. Pour preuve les critiques auprès de la France par le Comité des droits de l'enfant des Nations unies sur l'état de la protection de l'enfance dans les collectivités d'outre-mer³¹. Apporter des réponses exige de définir un modèle clair en termes de responsabilités et de moyens.

Les décisions les plus graves, telles que le placement des enfants ou les aides éducatives en milieu ouvert, sont prises par les magistrats. **Les mesures administratives de nature à favoriser la prévention et l'accompagnement vers l'autonomie** telles que celles prises par les présidents de Département dans l'Hexagone (et par délégation l'ASE) **n'existent pas en Polynésie française.**

Le domaine de la **protection maternelle et infantile** reste également un **chantier inachevé.**

Du côté des professionnels, le cadre d'intervention en protection de l'enfance n'est pas pleinement défini, ce qui entrave la formation initiale et continue des travailleurs sociaux et l'essor de leur expertise et de leur positionnement, au détriment des enfants confiés.

Pour exercer un réel effet levier, il est fondamental de développer un plan ambitieux pour la mise en place de **structures adaptées**, pour la **professionnalisation des accueillants familiaux, des familles d'accueil, des foyers** et pour le **renforcement des ressources humaines au sein de la DSFE**. Il s'agit d'investissements clés pour agir à la racine sur l'ensemble du système social et médico-social, avec des effets de long terme qui se traduiront par une baisse de la délinquance et du sans-abrisme et, plus fondamentalement, par un chemin vers une société polynésienne plus égalitaire.

Fiche-action 4. 1. : Revaloriser et mieux contrôler le statut d'accueillant familial



Principaux constats

La configuration de notre Pays (74 îles habitées sur 119, distribuées entre 5 Archipels sur une superficie aussi vaste que l'Europe) et la difficulté d'installer des structures d'accueil dans l'ensemble des îles imposent un effort important en faveur du dispositif des **familles d'accueil.**

De plus, un ensemble de freins tendent à renforcer un phénomène de diminution du nombre de familles d'accueil que l'on constate également dans l'Hexagone, mais qui est aggravée par plusieurs facteurs au fenua.

Ainsi, **l'indemnisation pour l'accueil d'enfants** (60 000 XPF pour service rendu + 45 000 XPF pour entretien de l'enfant) est en effet **inférieure à l'indemnisation pour l'accueil des personnes âgées** ou des personnes en situation de handicap, ce qui **entraîne un délaissement de l'accueil d'enfants par les familles d'accueil.**

30. On parle de "parentification" quand les enfants deviennent parents de leurs parents (Boszormenyi-Nagy et Spark, 1973).

31. Voir : <https://www.ohchr.org/fr/news/2023/05/experts-committee-rights-child-praise-france-outreach-patrols-supporting-families>.

De plus, **l'indemnité prévue pour service rendu n'augmente pas à partir de l'accueil d'un second enfant** (contrairement à ce qui est par exemple le cas en Nouvelle-Calédonie³²) et conduit la majorité des familles à n'accueillir qu'un seul enfant. Un versement à 80% de l'indemnité de service rendu ferait diminuer le besoin en familles d'accueil, et la charge administrative relative à l'agrément, au suivi et au contrôle exercé par le Pays n'aurait que diminuée dans une démarche d'économie d'échelle.

Corrélativement, la réglementation existante est peu ou mal appliquée concernant les prérequis pour l'agrément **Non seulement il y a peu de familles d'accueil, mais elles sont en général sans statut et insuffisamment formées.** Il est **urgent de renforcer la formation offerte aux accueillants** (quel que soit le public accueilli, en protection de l'enfance et au-delà), ainsi que leur mise en réseau dans une démarche de partage d'expérience. Corrélativement, davantage de contrôles doivent être conduits concernant la qualité des soins apportés.

Cette démarche de formation assortie d'un renforcement des contrôles doit être menée de pair avec la formation proposée aux aidants fct'i.

Plus largement, des dispositifs incitatifs, une simplification des procédures ou des aides matérielles à la prise en charge des enfants (acquisition de matériel et/ou de solutions de transport adaptées, aide à l'amélioration du logement, aide au passage du permis de conduire) la promotion du dispositif pass'sport, renforceront la reconnaissance du statut social des accueillants.

L'ouverture d'un accueil de jour une demi-journée par mois et/ou la mise en place de familles-relais permettra d'offrir un répit aux familles d'accueil et de leur donner du temps pour structurer leur mise en réseau.



Objectifs

- Révision du modèle économique pour inciter l'accueil de plus d'un enfant par famille d'accueil
- Mise en place de dispositifs incitatifs simplification des procédures, aides matérielles à la prise en charge des enfants, solutions de relais
- Renforcement de l'offre de formation proposée aux accueillants
- Facilitation de la mise en réseau, avec un appui sur le tissu associatif
- Mode de placement séquentiel à étudier



Améliorations de moyen long terme

- Déblocage de la tendance à la diminution du nombre de familles d'accueil enfants
- Renforcement des capacités de prise en charge dans les îles où les structures d'accueil sont peu nombreuses
- Accroissement de la qualité du service à travers une meilleure formation et une mise en réseau des accueillants



Modalités de mise en œuvre

- Simplification des procédures administratives
- Révision du modèle économique avec accroissement de l'indemnisation de service rendu dans le cas de l'accueil de plusieurs enfants
- Allocation de moyens pour les aides matérielles à la prise en charge des enfants (acquisition de matériel et/ou de solutions de transport adaptées, aide à l'amélioration du logement, aide au permis de conduire)
- Allocation de moyens pour la mise en réseau des familles d'accueil dans une démarche de mutualisation et de partage de pratiques, en s'appuyant notamment sur les réseaux associatifs

32. L'indemnité mensuelle d'accueil est de 75% de SMG pour un enfant, 100% de SMG pour deux enfants et 150% de SMG pour trois enfants. La Nouvelle-Calédonie propose également des incitations financières à l'accueil d'enfants en situation de handicap.

- Ouverture d'accueils de jours et mise à disposition de familles d'accueil-relais (mutualisation avec les dispositifs proposés aux aidants fet'i).
- Mise en place d'une formation adaptée, initiale et continue : renforcement de l'offre existante et mise en place de nouveaux modules en présentiel ou en ligne
- Développement des missions des équipes mobiles dédiées à la formation continue/mise à niveau des aidants fet'i et des accueillants familiaux sur tous les Archipels
- Sécurisation et augmentation des dispositifs de contrôle : systématisation des contrôles aléatoires et mise en place de sanctions pénales appropriées le cas échéant



Pilote de l'action

- DSFE



Partenaires de l'action

Organismes de formations agréés par les ministères chargés des solidarités et du travail (MSF & MFT)

- ARASS
- Direction de la modernisation et de la réforme de l'administration (DMRA)
- Associations



Calendrier de déploiement

- > 2025 - mi-2026 : Révision du modèle économique
- > mi-2026 : Déploiement de dispositifs incitatifs et proposition d'une offre de formation ciblée
- > mi-2026 : Augmentation des dispositifs de contrôle



Indicateurs d'impact sur 5 ans

- Augmentation du nombre de familles d'accueil pour mineurs en Polynésie française : + 20 %
- Pourcentage de familles d'accueil accueillant plus d'un enfant : +20%
- Nombre de participants aux formations par an : 100
- Couverture des Archipels par l'équipe mobile de formation : 5/5
- Nombre d'accueils de jour ouverts : 1 pour 10 accueillants familiaux et/ou aidants fet'i
- Pourcentage de non-conformités signalées lors des contrôles : inférieur à 10 %

Fiche-action 4. 2. : Rencontres médiatisées jeunes-familles en présence d'un travailleur social

**Principaux constats**

Les acteurs de la prévention de l'enfance en Polynésie française mettent régulièrement en avant l'intérêt de proposer un dispositif structuré de **préparation du retour de l'enfant dans sa famille**.

Les temps de séjour en institution peuvent en effet être très longs, alors qu'ils pourraient être réduits par des dispositifs de prise en charge en milieu ouvert (à domicile) et d'accompagnement des parents.

Or le manque de **points de rencontres** pour effectuer des visites médiatisées pénalise la résolution de certaines situations.

Ces rencontres permettent le maintien du lien avec la famille lorsque les enfants sont placés à l'écart de celle-ci (pour mauvais traitement, situation de maltraitance...).

Elles facilitent le retour de l'enfant placé dans sa famille en dénouant des situations complexes.

**Objectifs**

- Proposer des rencontres médiatisées afin de faciliter un retour de l'enfant en famille
- Diminuer la durée moyenne des placements

**Améliorations de moyen long terme**

- Facilitation du retour des enfants dans les familles de façon encadrée et médiatisée
- Alternative à une situation binaire entre placement et retour non préparé dans la famille

Modalités de mise en œuvre

- Création d'espaces de rencontre dédiés sur l'ensemble des Archipels : diagnostic sur le nombre d'espaces à créer et à aménager, mise en place d'un régime juridique venant encadrer les espaces de rencontre, prévoyant les modalités d'accueil et les moyens mis en œuvre (normes d'hygiène et sécurité, règlement intérieur, agrément...)
- Recrutement et formation de professionnels d'encadrement de ces rencontres

**Pilote de l'action**

- Vice -Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes

**Partenaires de l'action**

- Organismes de formation professionnelle
- Acteurs judiciaires
- Communes (SPCPF)
- ASE

**Calendrier de déploiement**

- > **fin 2025-2026** : Aménagement des espaces de rencontre sur l'ensemble Archipels
- > **2026** : Recrutement et formation des personnels d'encadrement
- > **2027-2030** : Déploiement du dispositif

**Indicateurs d'impact sur 5 ans**

- Nombre de travailleurs sociaux compétents formés visites médiatisées : 20% des travailleurs sociaux en exercice
- Nombre de structures adaptées pour l'accueil de ces visites médiatisées : 1 structure par circonscription

Fiche action 4.3. : Accompagner les sorties du dispositif "Protection de l'enfance"



Principaux constats

Le dispositif de protection de l'enfance en Polynésie française concerne environ 2 300 jeunes, dont une vingtaine qui sortent chaque année du dispositif.

Or il n'existe pas suffisamment de **préparation pour une sortie vers l'autonomie** (soutien scolaire, préparation à un métier et/ou accompagnement à la préparation d'un projet d'études, accompagnement à la prise en charge de son autonomie).

Le manque d'accompagnements diversifiés entraîne des sorties "sèches" génératrices d'exclusion économique et/ou sociale, pouvant rendre en partie inutile l'investissement mobilisé pour la protection des mineurs.

Pour les sortants à 18 ans, il est en particulier souhaitable de soutenir les projets d'études supérieures, et/ou les projets d'insertion sociale par l'économie, le sport, l'art, ou le tourisme, et de faciliter ainsi l'autonomisation et la préparation à l'insertion professionnelle.



Objectifs

- Améliorer le suivi individuel en institution et à domicile des mineurs confiés
- Préparer et accompagner le jeune bénéficiaire de mesures de protection à l'autonomie et à l'insertion professionnelle



Améliorations de moyen long terme

- Meilleure prise en charge des enfants confiés avec une externalisation possible des mesures d'Aide à domicile en milieu ouvert permettant un suivi de meilleure qualité
- Diminution de la pauvreté des jeunes adultes



Modalités de mise en œuvre

- Définition d'un référentiel métier pour les professionnels de la prise en charge en milieu ouvert, en établissement et chez les accueillants familiaux. Identification des acteurs responsables au sein de la DSFE
- Rédaction d'un cahier des charges de l'accompagnement, avec définition des modalités en structure, en milieu ouvert et en famille d'accueil, incluant les dispositifs de contrôle au sein des familles d'accueil
- Rédaction d'une charte d'engagement à laquelle le jeune devra adhérer
- Identification et organisation de formations pour jeunes sans expérience professionnelle en collaboration avec les employeurs, le SEFI, ou le RSMA, les SISAE, et mise en place d'un contrat de type "apprentissage" pour les jeunes sortant de ces formations
- Mise en place d'un système de suivi de l'insertion professionnelle des jeunes sortant du dispositif de protection de l'enfance, dans le cadre de l'Observatoire social et médico-social de la Polynésie française



Pilote de l'action

- DSFE



Partenaires de l'action

- Opérateurs et instituts de formation
- Vice-Rectorat de la Polynésie française
- Filières et organisations professionnelles
- DGEE / SEFI / RSMA



Calendrier de déploiement

- > **2025 - 2026** : Rédaction du cahier des charges et de la charte du bénéficiaire
- > **2025** : Structuration de la collaboration avec les partenaires éducatifs et économiques
- > **2026 - 2030** : Déploiement du dispositif



Indicateurs d'impact sur 5 ans

- Bénéficiaires potentiels ayant bénéficié d'un accompagnement : 80%
- Taux d'insertion professionnelle des bénéficiaires à deux ans : 60%
- Pourcentage de non-conformité relevé au sein des familles d'accueil tenues de déployer l'accompagnement : inférieur à 10 %

Fiche action 4. 4. : Prévoir un encadrement spécifique pour l'adoption fa'a'amu



Principaux constats

Un volet de la protection de l'enfance spécifique à la Polynésie française tient à l'encadrement de la coutume du **fa'a'amu**, selon laquelle les enfants peuvent être élevés par d'autres personnes que leurs parents biologiques pour des raisons qui incluent les pratiques d'amitié, des nécessités pratiques, la volonté de sceller une alliance ou de servir un couple sans descendance. Il s'agit de la délégation d'exercice de l'autorité parentale simple.

Une comparaison des données issues des recensements entre 1996 et 2012³³ indique que sur cette période et à 45 ans, 12 % des femmes en Polynésie française ont donné un enfant "a fa'a'amu", et que 20 % des femmes de 55 à 59 ans et 24 % des femmes de 70 à 74 ans s'occupent d'un enfant dans le cadre de cette coutume. Bien que des progrès notables aient été fait pour encadrer cette pratique compte tenu de dérives s'abritant derrière la coutume, il reste du chemin à parcourir pour garantir que l'intérêt de l'enfant reste au centre du projet

Afin de concilier la législation française sur l'adoption, applicable en Polynésie française, avec la place que revêt cette coutume dans la société polynésienne, il a été mis en place un dispositif légal de **délégation d'exercice de l'autorité parentale** où l'enfant est confié à sa future famille (adoptante), cette dernière pouvant exercer tous les droits parentaux jusqu'aux deux ans de l'enfant aboutissant à la formalisation de l'adoption officielle.

Or ce dispositif constitue en réalité un contournement des dispositions légales relatives à l'adoption en France qui supposent une demande d'agrément de la part des familles adoptantes ainsi qu'un consentement du conseil de famille dans le cas des pupilles de l'État³⁴.

Le recours à ces dispositions est particulièrement problématique lorsque cette délégation a lieu au profit d'**adoptants étrangers ou métropolitains** sans liens antérieurs avec la famille d'origine.

Elles ont pu donner lieu à un effet d'aubaine, voire à une forme de tourisme adoptif important qui a été dénoncé par les organisations internationales³⁵.

Ce point a été mis en lumière par un arrêt récent de la **Cour de cassation**³⁶ qui souligne un contexte de "**carence réglementaire**", où les dispositions relatives à la composition et au fonctionnement des conseils de famille n'ont jamais été mises en œuvre en Polynésie française, de sorte que s'est créé "une incertitude juridique sur les modalités d'adoption d'un enfant âgé de moins de deux ans sur ce territoire".

C'est pourquoi il est nécessaire de **réglementer positivement le fonctionnement du conseil de famille spécifique à la Polynésie française**, notamment en prenant des dispositions pour qu'au moins dans le cas d'une adoption par des adoptants métropolitains, le placement des enfants soit réalisé par le conseil de famille sans contact préalable entre les familles d'origine et adoptantes, de façon à éviter les pressions.

Enfin, les études indiquent que dans une société en transition, l'adoption fa'a'amu peut créer un terrain favorable pour les phénomènes de maltraitance et/ou de délinquance juvénile en lien avec un déficit d'autorité parentale³⁷. Une réflexion doit être menée sur l'opportunité et les modalités de **suivi spécifique des enfants fa'a'amu** de la part des services de protection de l'enfance.








33. Données rapportées et analysées dans le Rapport d'étude : [Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence](#), sous la direction de Loïs Bastide, 2020, INJEP.

34. Sur le plan formel, il s'appuie sur l'[article 377 du Code civil](#) qui indique que : "Les père et mère, ensemble ou séparément, peuvent, lorsque les circonstances l'exigent, saisir le juge en vue de voir déléguer tout ou partie de l'exercice de leur autorité parentale à un tiers, membre de la famille, proche digne de confiance, établissement agréé pour le recueil des enfants ou service départemental de l'aide sociale à l'enfance".

35. Dans son Rapport de 2009, le Comité des droits de l'enfant sur le respect des droits de l'enfant par la France, les Nations-Unies pointe une "prospection intensive en Polynésie française par des métropolitains pour obtenir des enfants à adopter, accompagnée de pressions sur la famille polynésienne, surtout la mère, pour qu'elle consente à l'adoption", engendrant une "rupture du lien avec la famille biologique après le départ de l'enfant".

36. [21 septembre 2022 - Cour de cassation - Pourvoi n° 21-50.042.](#)

37. Voir par exemple le Rapport de la mission d'information : [Gestion des violences intra et extra-scolaires](#), 2022 ou le rapport de Loïs Bastide cité précédemment.





 <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poursuite du travail de renforcement de la réglementation sur le conseil de famille en Polynésie française, et encadrement renforcé de l'adoption par des familles extérieures au territoire • Renforcement du suivi des mineurs fa'a'amu dans une démarche de prévention des risques psycho-sociaux • Etudier la forme à donner au décret ad hoc 	 <p>Améliorations de moyen long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clarification des conditions relatives à l'adoption en Polynésie française • Prévention des pratiques de "tourisme adoptif" • Prévention des risques psycho-sociaux liés à l'adoption fa'a'mu • Meilleure connaissance du terrain
 <p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du Conseil de famille • Recensement en mairie des enfants fa'a'amu polynésiens mineurs • Mise en place au sein de la DSFE d'un suivi renforcé des enfants fa'a'amu et de leur intégration en famille d'accueil • Présentation d'une loi de pays sur les droits et obligations des parents biologiques et fa'a'amu envers le mineur 	
 <p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSFE (cellule juridique) 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Magistrats • Assemblée de Polynésie française • SPCPF
 <p>Calendrier de déploiement</p> <ul style="list-style-type: none"> -> fin 2025 : Mise en place du Conseil de famille formalisé -> fin 2025 : Recensement en mairie des mineurs fa'a'amu polynésiens -> mi -2026 : Proposition de Loi de pays sur les droits et obligations des parents biologiques et fa'a'amu envers le mineur -> 2026 : Renforcement du suivi des mineurs fa'a'mu par la DSFE 	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disparition du circuit parallèle d'adoption en Polynésie pour les étrangers et les métropolitains • Diminution des risques psycho-sociaux liés à l'adoption fa'a'mu

Axe 5. Améliorer la prise en charge et l'insertion des personnes en situation de handicap

Le nombre de personnes en situation de handicap au fenua est estimé à 17 000 (handicap moteur, sensoriel, intellectuel, ou psychique), soit environ 6% de la population³⁸. La prise en charge du handicap dans ses formes lourdes est le plus souvent assurée conjointement par les familles et par des associations bénéficiant de subventions ou d'aides publiques. La plupart des associations sont affiliées à la « fédération Te niu O te Huma ».





Dans ce contexte très dynamique, la prise en charge et l'insertion des personnes en situation de handicap peut encore être améliorée : **soutien aux associations** dans le financement d'outils informatiques gérés par la fédération Te niu O te Huma, **soutien à l'insertion professionnelle** des personnes en situation de handicap, sécurisation de l'**accès aux aides sociales** et plan de **maintenance des infrastructures d'accueil**³⁹.

Fiche-action 5. 1. : Accompagner les associations couvrant le secteur du handicap




 <p>Principaux constats</p> <p>En Polynésie, l'établissement public Institut d'insertion médicoéducatif (IIME) accueille ou suit 210 enfants en situation de handicap sur trois sites, et mobilise une équipe de Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui suit 65 familles.</p> <p>En appui à cet établissement public, un secteur associatif très performant et innovant d'une trentaine de centres accueille plus du double d'enfants et adultes en situation de handicap (435).</p> <p>Les deux tiers de ces publics sont pris en charge par des associations privées, créées presque exclusivement à l'initiative des parents. La densité de ce secteur associatif est une force. Il est donc nécessaire de renforcer son effet levier à travers un plan pluriannuel de déploiement basé sur une évaluation des besoins, une mutualisation des moyens en termes de spécialistes et de procédures de contrôles sur les modalités de prises en charge.</p>	
 <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier la prise en charge des personnes en situation de handicap à travers une évaluation pluriannuelle des besoins • Mutualiser l'intervention de spécialistes en faveur du handicap en Polynésie française • Faire collaborer la fédération des associations à la définition des procédures de contrôle 	 <p>Améliorations de moyen long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure couverture des besoins en matière d'accompagnement des personnes en situation de handicap • Rationalisation de l'offre de prise en charge en évitant les lacunes, les doublons et la dispersion des moyens • Optimisation des ressources dédiées au soutien aux associations dans ce domaine • Garantie de la qualité de prise en charge par un renforcement des contrôles conjoints.
 <p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Audit des besoins du secteur du handicap à 5 ans conduit en lien avec l'ARASS • Planification pluriannuelle de l'offre en structures associatives dans le domaine du handicap • Etude sur la mutualisation des moyens matériels et humains (centrales d'achats, entreprises dédiées..) • Evolution de la réglementation notamment en termes de création et d'agrément de nouvelles structures 	

38. Source : <https://www.sante-tahiti.com/handicap-polynesie-association>.

39. Un point spécifique doit être évoqué concernant la prise en charge du handicap psychique, pour lequel il est important de renforcer l'offre de prise en charge et de suivi. Cela permettra en particulier de prévenir des situations d'évolution des malades vers une désocialisation pouvant conduire au sans-abrisme combiné aux problèmes d'addictions, de marginalisation et de délinquance. Cet aspect est traité en lien avec le point 4. 3. du Schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2022-2027 de la Polynésie française ("Développer l'offre de santé mentale").

<p>sur le plan technique (DSFE) et sur le plan de répartition de l'offre de soin (ARASS).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Systématisation des contrôles sur la qualité de la prise en charge 	
 <p>Pilotes de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSFE 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • ARASS • Conseil du Handicap • Associations et fédérations des personnes porteuses de handicap
 <p>Calendrier de déploiement</p> <p>-> 2025 – mi 2026 : Audit des besoins du secteur du handicap à 5 ans. Mise en place du plan pluriannuel</p> <p>-> 2026 : Financement d'une étude sur la mutualisation des moyens matériels et des ressources humaines du secteur</p> <p>-> mi - 2026 : Soumission de création de nouvelles structures à l'agrément de la DSFE et de l'ARASS. Renforcement des contrôles.</p>	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres de contrôles sur la qualité de la prise en charge : au moins 1 par an pour chaque association • (Augmentation du nombre de places d'accueil pour personnes porteuses de handicap • Meilleure mutualisation des moyens matériels et humains (sur la base d'une étude de besoins)

Fiche-action 5. 2. : Déployer le dispositif d'aide par le travail (ESAT) en Polynésie française






 <p>Principaux constats</p> <p>En Polynésie le quota d'accueil de travailleurs en situation de handicap est fixé à 2% pour toutes les entreprises de plus de 25 salariés⁴⁰. En cas de non-respect, l'entreprise est sanctionnée par une amende versée au SEFI, affectée à un fond réservé aux personnes en situation de handicap.</p> <p>En termes d'outils pour favoriser l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, le SEFI dispose aujourd'hui d'une Cellule travailleurs handicapés chargée de leur insertion en milieu ordinaire, et travaille avec la Fédération concernant l'insertion des handicapés en milieu adapté. Les instruments mobilisés sont la CTH (Convention travailleur handicapé) qui permet à l'employeur de recevoir une aide pendant deux ans pour accueillir un travailleur handicapé, et le SITH (Stage insertion travailleur handicapé) qui propose une période de stage de 6 mois renouvelables 3 fois (soit 2 ans maximum) pendant lesquelles le SEFI verse une indemnité au travailleurs handicapés pour 35 heures de travail/semaine.</p> <p>Pour favoriser l'insertion, il existe également des ateliers pour la réinsertion professionnelle au sein de certaines associations et une entreprise adaptée (APRP) au sens du code du travail, qui font office d'Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) en métropole en bénéficiant de subventions du Pays. Il est proposé de généraliser le déploiement de ces dispositifs à travers la mise en place d'ESAT ou équivalents sur l'ensemble des Archipels, qui faciliteront l'insertion de travailleurs handicapés.</p>	
 <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finaliser la réglementation des ESAT • Opérer une montée en puissance du dispositif ESAT sur les 5 archipels. 	 <p>Améliorations de moyen long terme</p> <p>Faciliter l'emploi de personnes porteuses de handicap pour les entreprises de plus de 20 salariés sur l'ensemble des Archipels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développement de l'économie et de l'emploi local par le ciblage de compétences accessibles aux handicapés • Développement de formations qualifiantes pour les travailleurs handicapés sur des secteurs clés • Contribution au changement de regard sur le handicap

40. Ce pourcentage peut être revu en Conseil du handicap, avec une proposition d'évolution vers 4%.

	Modalités de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une étude de faisabilité et de coûts pour le déploiement de 4 "ESAT" sur 5 ans. • Déploiement des 4 "ESAT" selon le plan retenu.
	Pilote de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Vice -Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes • DSFE
	Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • SEFI • Direction du travail • Ministères en charge de la santé • Associations et fédérations des personnes porteuses de handicap • Syndicats des employeurs et des salariés
	Calendrier de déploiement	<p>-> fin 2025 – mi-2026 : Réalisation de l'étude de coût des 4 "ESAT"</p> <p>-> mi-2027 - 2030 : Déploiement des 4 "ESAT" (un par an)</p>
	Indicateurs d'impact sur 5 ans	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de créations "ESAT" visés : 4 • Augmentation de places d'accueil pour les travailleurs handicapés : de 25 à 150

Fiche-action 5. 3. : Plan quinquennal de rénovation des structures d'accueil du handicap et au-delà

	Principaux constats	<p>Si des budgets annuels de fonctionnement sont attribués par le Pays aux établissements médico-sociaux, il n'en va pas de même du budget d'investissement. Cela entraîne une obsolescence accélérée des lieux d'accueil du secteur du handicap et au-delà (protection de l'enfance, personnes âgées dépendantes, personnes sans-abri, victimes de violences intrafamiliales), en raison d'une difficulté à effectuer des travaux de maintenance ne pouvant être supportés uniquement par les associations ou le mécénat.</p>
<p>De plus, les caractéristiques spécifiques à certains de ces publics (personnes en situation de handicap, très jeunes enfants, personnes âgées dépendantes) nécessitent des aménagements lourds de certains établissements.</p>		
<p>Outre les risques de responsabilité civile du Pays en cas d'accidents, le manque d'investissement entraîne une limitation du nombre des publics accueillis du fait de la fermeture de certaines unités d'accueil. Les rénovations constituent donc un enjeu majeur pour le Pays afin de garantir la sécurité des accueils et d'assurer l'entretien des constructions actuelles.</p>		
	Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Moderniser les installations et créer des places d'accueil pour les publics vulnérables • Sécuriser les installations à l'égard des risques (incendies, effondrements, dégâts, accidents) • Pérenniser les activités et éviter les fermetures de structures
	Améliorations de moyen long terme	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'un plan prévisionnel des dépenses d'investissement, pour une meilleure gestion des risques • Meilleure prise en charge des publics vulnérables • Réduction des frais de fonctionnement • Amélioration des conditions de travail des personnels en poste dans ces structures

	<p>Modalités de mise en œuvre</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Recensement de l'ensemble des structures concernées et réalisation d'un audit des travaux à réaliser avec chiffrage des coûts des travaux par structure • Planification des travaux sur les 5 prochaines années en fonction des urgences et des priorités • Réalisation des travaux • Intégration d'une ligne de budget d'investissement dans le financement des structures d'accueil par le Pays afin de garantir la maintenance des équipements au fil de l'eau 	
	<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vice-Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes
	<p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSFE / OPH / ARASS • Ministère chargé de la santé • Direction de l'équipement • Associations et fédérations des personnes porteuses de handicap
	<p>Calendrier de déploiement</p> <p>-> fin 2025 - mi-2026 : Recensement de l'ensemble des structures concernées et réalisation d'un audit</p> <p>-> Mi-2026 - mi-2027 : Planification des travaux</p> <p>-> Mi-2027 – 2030 : Réalisation des rénovations et modernisations</p> <p>-> Dès 2026 : Attribution d'un budget d'investissement aux structures d'accueil du domaine médico-social pour garantir la maintenance des équipements</p>
	<p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de structures rénovées : à définir selon audit • Nombre de places d'accueil créées à l'occasion des rénovations effectuées : à définir selon audit

Axe 6. Faciliter l'accès aux aides et interventions sociales de la Polynésie française

Le **premier contact avec les services sociaux** s'établit à l'occasion de demandes d'aides ou d'interventions sociales plus ou moins urgentes. En situation d'urgence, l'accessibilité aux services doit être garantie de jour comme de nuit tout au long de l'année (**24h/24 et 365 jours par an**).

C'est pourquoi les services de la DSFE doivent s'adapter à la réalité des besoins en étudiant les possibilités de **permanences en circonscriptions et subdivisions** au-delà de 15h30 pendant la semaine et, d'astreintes téléphoniques et numériques la nuit et/ou les week-end et jours fériés. Cette démarche doit s'accompagner d'une **offre de proximité**, au plus près des usagers et le cas échéant, au sein des Communes elles-mêmes.

Quel que soit le contexte, les conditions d'accueil doivent permettre un **premier contact de qualité, confidentiel et non stigmatisant** qui s'articule autour de différents canaux de communication (physique, téléphonique et numérique) afin de répondre aux besoins des personnes.

Les possibilités offertes par les **outils numériques**, notamment, doivent être mieux utilisées, que ce soit pour l'usager à travers un accès en ligne aux informations liées aux aides sociales, ou pour la DSFE à travers la mise en place d'un pilotage par les données.

Les actions proposées ici visent par conséquent à renforcer l'**accessibilité présentielle et distancielle des services d'aide sociale**, la **continuité** dans les dispositifs de signalement d'urgence, ainsi que la possibilité pour les usagers d'**accéder en ligne aux démarches et informations** qui les concernent ainsi qu'à des écoutants et accompagnants à travers les réseaux sociaux.

Fiche-action 6.1. : Renforcer l'accessibilité des services d'aide sociale 24/h24 et 7 jours/7



Principaux constats

Un point critique concernant l'accès aux services sociaux tient aux **horaires de fermeture en semaine** : les après-midis à compter de 15h30 (14h30 le vendredi), alors que nombre de personnes concernées sont au travail ou aux études.

Les **fermetures le soir et le week-end** (à partir du vendredi après-midi jusqu'au lundi matin) sont tout aussi préjudiciables, voire davantage, puisqu'il s'agit de créneaux au cours desquels de nombreuses situations d'urgence peuvent survenir.

L'utilisation de la **cellule de signalement 119** pour l'enfance en danger doit être remise en question. Cette cellule qui mobilise en journée des écoutants polynésiens est basculée dans l'Hexagone pour la nuit, ce qui est inapproprié pour des réponses de qualité sur ces plages particulièrement critiques (problème de compréhension, manque d'information pour bien orienter, méconnaissance du territoire et de ses spécificités).

Il s'agit en effet d'une ligne unique qui compte 3 agents et traite 1 000 signalements par an. Pour améliorer le traitement des situations non urgentes, il est proposé d'**accroître l'amplitude horaire des services de la DSFE** à travers un modèle de rotation des travailleurs sociaux comme pour les services de santé.

Pour améliorer le traitement des situations urgentes, il est souhaitable d'assurer une accessibilité en continu (24 heures/24 et 7 jours/7) des services de la DSFE, avec astreinte de travailleurs sociaux, en coopération avec le Centre 15 pour la mise en place d'un service d'urgences sociales.

Ce dispositif peut inclure la mise en place d'une plate-forme téléphonique d'urgence pour le traitement des violences intrafamiliales, selon les préconisations du Plan d'orientation stratégique 2016 "La famille au cœur de nos actions"⁴¹, en lien avec les dispositifs judiciaires pour éviter les doublons.

41. Point 4.1.1. : "Mettre en place des actions dédiées à la lutte contre les violences intrafamiliales".

Par ailleurs, le **contact entre les jeunes ou les familles et les travailleurs sociaux** est parfois freiné par une crainte de recours à la justice ou de stigmatisation sociale associée à certaines problématiques telles que les addictions, la maladie mentale, les violences ou la pauvreté.

Les **outils numériques** permettent de faciliter l'interaction entre les usagers et les services de la DSFE en proposant un environnement de soutien confidentiel et anonymisé.

Une telle démarche permettra également de **recueillir des données** de façon anonyme en vue d'instruire et de documenter le pilotage de l'action sociale.



Objectifs

- Mieux répondre aux besoins des usagers en élargissant les horaires d'ouverture de la DSFE, visites de familles plus fréquentes
- Accéder aux aides sociales d'urgence par téléphone ou par internet y compris soirées, week-ends et jours fériés
- Proposer des entretiens individuels anonymisés avec un travailleur social par téléphone ou sur internet
- Renforcer la lisibilité des circuits d'urgence sociale pour les usagers et les travailleurs sociaux
- Améliorer l'orientation des usagers vers les dispositifs adaptés à leur besoin



Améliorations de moyen long terme

- Meilleure prise en charge des besoins des personnes, sans interruption
- Orientation immédiate vers les bons interlocuteurs
- Amélioration du traitement des situations d'urgence, et réduction du nombre de situations multifactorielles à travers une intervention précoce
- Permettre aux travailleurs sociaux de recueillir des informations anonymisées de nature à alimenter l'Observatoire de l'action sociale et médico-sociale.
- Améliorer l'efficacité des dispositifs de signalement



Modalités de mise en œuvre

- Rotation des travailleurs sociaux de la DSFE de 07h30 à 14h et de 13h à 18h30 du lundi au vendredi afin d'élargir les horaires d'accueil au public.
- Accueil téléphonique 24 heures/24 et 7 jours/7 dans chaque Archipel avec astreinte de travailleurs sociaux mobilisables par des assistants de régulation sociale (ARS) associés aux agents de régulation médicale (ARM) du Centre 15
- Recrutement et formation de travailleurs sociaux à l'écoute active et à l'orientation des publics vers les dispositifs les plus adaptés
- Développement d'une application smartphone dédiée, permettant d'échanger avec un travailleur social par SMS ou par téléphone sans obligation de s'identifier pour solliciter une écoute ou un conseil.
- Organisation d'une présence "hors les murs" des services de la DSFE : accueils itinérants, points d'accueil mobiles, permanences dans les lieux publics





Pilote de l'action

- DSFE







Partenaires de l'action

- Etablissements sociaux ou médico-sociaux
- Centre 15
- Communes pour la coordination d'une présence "hors les murs" de la DSFE
- Organismes de formations en travail social
- Direction générale de l'économie numérique

 <p>Calendrier de déploiement</p> <p>-> 2025 : Révision des horaires d'ouverture des services de la DSFE et organisation de leur présence "hors les murs"</p> <p>-> 2025 : Mise en place de l'astreinte téléphonique 24 heures/24 et 7 jours/7 en convention avec le Centre 15</p> <p>-> fin 2025-fin 2026 : développement de l'application téléchargeable sur smartphone</p> <p>-> 2026 : Mise en place d'une démarche qualité avec enquêtes de satisfaction usagers</p>	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de circonscriptions ayant élargi leurs horaires d'ouverture : 10/10 • Nombre d'Archipels ayant mis en place une astreinte téléphonique 24 h/24 et 7 j/7 : 5 • Nombre de RDV pris sur les plages élargies d'ouverture des circonscriptions : 100 par mois • Nombre appels par astreinte sur les 5 Archipels : 200/m • Téléchargements appli. smartphone : 5 000 • Satisfaction des usagers quant à l'écoute et l'orientation délivrée : 80%
---	---

Fiche-action 6. 2. : Généralisation de la distribution des cartes FA'ATUPU dès janvier 2025

 <p>Principaux constats</p> <p>Le Diagnostic territorial de l'ISPF de 2021 indique que la pauvreté est plus importante qu'en Métropole : 14 % des métropolitains vivent sous le seuil de bas revenus contre 26 % en Polynésie ; et ce malgré des seuils de pauvreté très différents entre les deux géographies avec des niveaux de vie médians pour les ménages pauvres près de 3 fois inférieurs en Polynésie (300 euros en Polynésie et 800 en Métropole). L'application du seuil métropolitain placerait 60% de la population polynésienne en situation de pauvreté. Ce qui explique l'importance et le nombre des aides de première nécessité.</p> <p>Ces aides dites de premières nécessités visent à répondre aux besoins du quotidien des particuliers par l'attribution de bons papiers utilisables auprès des commerçants partenaires pour toutes denrées alimentaires (hors tabac, alcool et boissons gazeuses sucrées), produits d'hygiène (corporels et ménagers) et vestimentaires au bénéfice des personnes momentanément privées de toutes ressources ou se trouvant dans une situation difficile.</p> <p>Plus de 50 000 bons d'aides de première nécessité sont distribués chaque année, sans pour autant permettre de mettre les bénéficiaires à l'abri du besoin de manière durable, mais en générant un travail administratif très lourd de délivrance de suivi, de contrôle.</p> <p>La carte prépayée se présente comme un support monétique permettant à son titulaire de régler ses achats chez un commerçant conventionné par la DSFE à partir d'attaches bancaires de leur choix. Le versement des aides sociales peut s'effectuer sur un mois, un trimestre, voire plus, selon l'évaluation des travailleurs sociaux.</p>	<p>Améliorations de moyen terme au plan de l'action sociale et de long terme sur l'évolution d'un fenua renouant avec la solidarité au coeur de ses valeurs.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le déploiement de la carte ne permet pas de résoudre le problème de la pauvreté, mais allège le travail administratif des circonscriptions de la DSFE, dégageant du temps pour le travail social. <p>L'évolution de la carte Fa'atupu incluant les dépenses d'énergie vers une multiscarte médico-sociale PSU type vitale, avec traitements différenciés, devrait être envisagée pour réinstaurer la solidarité au fenua, à des coûts plus facilement maîtrisables qu'aujourd'hui.</p>
 <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eviter la stigmatisation aux caisses des grandes surfaces <ul style="list-style-type: none"> • Possibilité d'achats chez différents commerces • Gestion de budget facilitée comme pour les CB • Evolution vers une carte de paiement des denrées de premières nécessités, des soins courants, voire des factures d'énergie. • Pour les organismes gestionnaires (DSFE&CPS) Allègement du traitement des dossiers papiers • Ajustement des besoins aux budgets des familles • Mutualisation des infrastructures de sécurité 	
 <p>Modalités de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Instaurer un comité de pilotage sous la direction d'un chef de projet chargé de fédérer les différents acteurs (Banques, CPS, DSFE, Economie, ARRAS, ISPF, OSB, CCISM, Partenaires sociaux, Communes ...) 	

- Configurer le logiciel unique par opérateurs, pour calculer les montants annuels d'alimentation de la carte au vu des dépenses et contrôles de l'année n-1 et encadrer les conditions d'accès de la carte Fa'atupu aux familles par la DSFE et de délivrance et de blocage par les organismes bancaires gérant le compte.
- Lancer le déploiement des 10 000 cartes fabriquées après analyse du retour d'expérience des 900 cartes attribuées.
- Evaluation des premiers besoins d'ajustement en fonction des familles et des situations et des retombées socio-économiques
- Pérennisation du système multiscarte médico-sociale et économique



Pilote de l'action

- Comité de pilotage
- DSFE
- CPS
- Banque



Partenaires de l'action

- DSFE : Circonscriptions d'action sociale
- CPS : comités PSU
- Banques, OSB
- ARRAS, ISPF
- CCISM, Partenaires sociaux, Communes



Calendrier de déploiement

-> **2025** : Instauration du comité de pilotage
 -> **2026** : Choix du logiciel et étude d'implantation nouveaux services

- > **2026** : Déploiement
- > **2027** : Impacts et ajustements des services
- > **2028** : Phase de tests II
- > **2029** : Généralisation du déploiement des nouveaux services (aides sociales et énergies) carte "vitale".



Indicateurs d'impact sur 5 ans

- Nombre de circonscriptions ayant élargi leurs horaires d'ouverture : 10/10
- Nombre de cartes réellement attribuées en 2025
- Nombre d'attributions de cartes refusées et retirées
- Diminution des demandes d'aides sociales
- Indice de satisfaction des commerçants
- Evaluation sur 5 ans de l'augmentation des coûts de gestion de la carte Fa'atupu avec la gestion des nouveaux services (énergie, transport ...)

Fiche-action 6. 3. : Consultation en ligne des droits aux aides sociales et procédures de demandes



Principaux constats

L'information est une ressource majeure pour les personnes en difficulté sociale. Une information de qualité accessible aux usagers conditionne l'accès aux droits spécifiques et évite une dégradation de leur situation.

Le manque d'information fiable est le principal obstacle face à la complexité des aides sociales légales et extra-légales d'une part, et à la diversité des besoins des personnes, d'autre part.








Or l'accès aux aides sociales en Polynésie française souffre d'un **déficit de lisibilité** pour les usagers et le traitement des demandes d'explication administratives entrave l'accompagnement des personnes qui ont besoin d'écoute et de soins aux familles sur le terrain.

De nombreuses familles, des enfants et des adolescents ne connaissent pas leurs droits et n'ont pas la possibilité de se déplacer pendant les heures d'ouverture des services de la DSFE. Les démarches pour obtenir de l'aide peuvent être stigmatisantes et source de non-recours à des demandes.

La consultation des droits sur le site de la DSFE, couplée à une fonction "Chat" pour renseigner les situations individuelles en les humanisant, est de nature à ramener les personnes en difficulté vers les services sociaux.

Afin d'y remédier, le Pays doit étendre la palette de l'offre des services sociaux à l'aide des outils **numériques** qui seront demain d'utilité courante. Il s'agit à travers l'accès en ligne aux différentes prestations légales de renforcer l'égalité d'accès aux droits et d'offrir à tous les Archipels une même qualité de service.

Ces actions seront conduites en coordination avec l'axe 5 du Schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2022-2027 de la Polynésie française : "Déployer l'espace numérique de santé en Polynésie française", qui prévoit en particulier le déploiement du dispositif "Mon espace santé".

 <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Simplifier et faciliter l'accès aux droits et à l'accompagnement par la mise en place d'un accès en ligne • Offrir la possibilité de faire la demande d'aide sociale en ligne et de suivre l'état d'avancement du dossier à partir d'une plate-forme unique. 	 <p>Améliorations de moyen long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réduction des inégalités d'accès aux aides sociales • Amélioration de la qualité du service rendu aux usagers • Modernisation et dématérialisation des procédures
 <p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déploiement d'une plate-forme dématérialisée accessible depuis le site de la DSFE permettant de demander, faciliter et suivre les demandes d'aides sociales à l'aide un Guide interactif de l'aide sociale en Polynésie française • Accessibilité du service depuis l'application dédiée • Formation des travailleurs sociaux à l'accompagnement du public dans l'utilisation de ces outils • Mutualisation d'actions avec l'axe 5 du Schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2022-2027 de la Polynésie française : "Déployer l'espace numérique de santé en Polynésie française", notamment pour le déploiement du dispositif "Mon espace santé". 	
 <p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • DSFE • CPS 	 <p>Partenaires de l'action</p> <p>Vice-Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère chargé de la Santé • Direction générale de l'économie numérique
 <p>Calendrier de déploiement</p> <ul style="list-style-type: none"> -> 2025 : Architecture et recensement des besoins, rédaction du cahier des charges -> 2025 : Appel d'offre pour retenir le prestataire en charge du développement ou de l'implémentation du logiciel dédié -> 2026 : Déploiement et phases de tests -> 2027 : Ouverture des accès aux publics des circonscriptions de Tahiti et Moorea -> 2028 : Déploiement à l'ensemble des archipels -> 2029 : Simplification des procédures 	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de connexions et d'utilisateurs/an : <ul style="list-style-type: none"> 2026 : 2 000 2027 : 15 000 2028 : 20 000 2029 : 30 000 2030 : 40 000 • Nombre d'agents formés à l'accompagnement des usagers : 30 (3 par circonscriptions) au fur et à mesure du déploiement

Fiche-action 6. 4. : Accueillir les centres communaux d'action sociale au sein des FARE ORA

**Principaux constats**

Au sein des différents Archipels, les **Communes** sont fortement sollicitées par la population dans le domaine de l'aide sociale et médico-sociale notamment en situation de crises sanitaires ou de catastrophes naturelles.

La crise de COVID-19 a démontré que les Communes se devaient d'intervenir dans une démarche de proximité pour faire face à l'urgence sanitaire, aux difficultés de confinement et de répercussions économiques.

Le cadre de cette intervention doit être précisé, en spécifiant notamment les **domaines de compétences** où elle peut s'exercer ainsi que les **moyens** nécessaires à sa mise en oeuvre.

Un levier important tient à l'adoption à l'Assemblée le 27 décembre 2022 de deux textes⁴² permettant respectivement de déléguer aux Communes polynésiennes la possibilité de prendre des mesures individuelles et de se voir confier la réalisation d'équipements collectifs ou la gestion de services publics.

Ces textes permettent aux communes polynésiennes d'**envisager, à terme et "à la carte"**, d'exercer de nouvelles compétences actuellement dévolues au Pays, incluant des compétences en matière d'action sociale au sein du "guichet unique" **FARE ORA** qui rassemble des acteurs publics et privés.

Afin d'encadrer le dispositif, les **FARE ORA** peuvent accueillir des centres communaux d'action sociale, créés par les collectivités qui en font la demande, en fonction d'un cahier des charges que les communes, s'engagent à respecter, permettant au Fare Ora de proposer une action sociale territoriale et/ou communale de proximité.

Ce dispositif partenarial de proximité **favorise l'insertion sociale par l'activité économique** en suscitant et soutenant des projets basés sur l'économie sociale et solidaire pour mettre en valeur les ressources locales et dynamiser le lien social au sein des différents archipels.

Selon les contextes et selon les délégations de compétences consenties, les **FARE ORA** pourront rassembler, en matière socio-sanitaire, des ressources publiques des services du Pays, des Communes voire de l'Etat, ainsi que des ressources privées, associations, mouvements religieux, bénévoles ...

**Objectifs**

- Susciter dans tous les Archipels la création de centres communaux d'action sociale pour intervenir en soutien des services territoriaux auprès de la population à partir des Fare Ora.





**Améliorations de moyen long terme**

- Mise en place de services de proximité en matière d'action sociale et d'aide socio-sanitaire au plus près de la population.
- Rupture avec les modes de travail en silo entre les agents territoriaux et les agents communaux
- Dynamisation des territoires, renforcement du lien social et du soutien à l'insertion sociale par l'activité économique


**Modalités de mise en œuvre**

- Délégation de compétences du Pays en faveur de certains **centres communaux d'action sociale**
- Rédaction d'un cahier des charges pour délégations de compétences, "à la carte" en matière d'action sociale.

42. Projet de loi du Pays fixant les principes généraux de mise en œuvre de l'article 48 de la loi organique modifiée n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française - Projet de loi du Pays fixant les principes généraux de mise en œuvre de l'article 55 de la loi organique modifiée n° 2004-192 du 27 février 2004 portant statut d'autonomie de la Polynésie française.

<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir le formation au diplôme d'Etat jeunesse & sports option développement de projet, territoires et réseaux (DEJEPS-dptr) pour mettre à disposition du Pays, des communes, des associations ou des groupements d'intérêts publics, des agents capables de soutenir les initiatives d'insertion sociale par l'activité économiques grâce à la mise en valeur des ressources locales dans les différents archipels. 	
 <p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> Cellule interministérielle : Solidarité, Emploi, Santé & services supports de l'Etat dans les mêmes domaines 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> DSFE – DMRA – DS – SEFI SPCPF Organismes de formation
 <p>Calendrier de déploiement</p> <p>-> 2025 : Rédaction de la charte de délégation de compétences du Pays aux communes en matière d'action sociale</p> <p>-> 2026-2028 : Formation d'agents de développement social local DEJEPS-dptr, issus des communes des associations, des mouvements religieux, des demandeurs d'emplois inscrits au SEFI ...</p>	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> Une quarantaine de centres communaux d'action sociale avec des délégations spécifiques, accueillis par les FARE ORA Guichet socio-médico-éducatif dans les îles Développement de projets d'insertion sociale par l'économie Ouverture de centres pour personnes âgées dans les archipels

Fiche-action 6. 5. : Pilotage par les données : un Observatoire de l'action sociale et médico-sociale

 <p>Principaux constats</p> <p>Dans son rapport de 2022 relatif à la politique sociale en Polynésie ⁴³, la Chambre territoriale des comptes pointe, à juste titre, un déficit en termes de pilotage par les données, en soulignant que <i>“le Pays n’est pas doté de dispositif de suivi organisé et unifié de l’état sanitaire et social”</i> et que <i>“la mission de veille statistique relève de multiples entités tels que l’ARASS, le CHPF, la DSFE, la direction de la santé, la CPS ou l’ISPF, qui n’interagissent pas dans un réseau intégré et partagé”</i>.</p> <p>Ce déficit en termes de centralisation et d’analyse des données freine l’efficacité du pilotage des politiques sociales, et empêche le suivi des parcours individuels, qui permettrait par exemple de mieux suivre le parcours des jeunes adultes sortant de la protection de l’enfance.</p> <p>À titre de comparaison, de tels réseaux de données intégrées existent aujourd’hui dans le domaine social et médico-social. Le Système national des données de santé (SNDS), par exemple, rassemble plusieurs bases de données nationales (données d’hôpitaux, assurance maladie, données relatives au handicap etc.)⁴⁴. La volonté de conduire une politique de données ouvertes s’illustre à travers l’offre du GIP Health data hub⁴⁵ qui vise notamment à favoriser la transparence et l’efficacité de l’action publique.</p>

43. Rapport de la Chambre territoriale des comptes (2022) : [Collectivité de la Polynésie française : la politique sociale](#).






44. Voir également le site [Open data de la Direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques \(DREES\)](#).

45. [Page d'accueil | Health Data Hub \(health-data-hub.fr\)](#)

Dans le cadre de la restructuration en cours au sein de la DSFE, il est urgent de mettre en place un **système de pilotage par les données**, type données sociales unique [Guide relatif à la Base de données sociales pour la fonction publique de l'État \(fonction-publique.gouv.fr\)](#) qui renforce les capacités d'anticipation et de prospective en matière de politique sociale, et améliore la **transparence** vis-à-vis des populations dans une démarche de données ouvertes respectant la confidentialité et les normes RGPD.

Pour cela, il est proposé de créer un **Observatoire de l'action sociale et médico-sociale en Polynésie française**, qui sera articulé avec les autres services du Pays détenteurs de données dans ce domaine. Cette action sera conduite en coordination étroite avec le déploiement de l'axe 5 du Schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2022-2027 de la Polynésie française : "Déployer l'espace numérique de santé en Polynésie française", qui prévoit en particulier le déploiement du dispositif "Mon espace santé" et la réactivation du projet d'**Observatoire polynésien de la santé**.

Corrélativement, des collaborations spécifiques en termes de partage d'expérience seront mises en place avec la **CPS** dans le cadre du renouvellement de son système d'information, et avec le **SEFI** dans le cadre de la mise en place de l'**Observatoire de l'emploi**.

 <p>Objectifs</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un système de pilotage par les données dans le domaine social et médico-social • Permettre la centralisation des données issues des différents détenteurs en Polynésie française (ARASS, CHPF, DSFE, Direction de la santé, CPS, ISPF, SEFI) • Créer un Observatoire social médico-social dans une démarche de données ouvertes sans contrevenir à la réglementation 	 <p>Améliorations de moyen long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcement de la capacité à planifier les politiques sociales et médico-sociale • Meilleur suivi des parcours individuels à travers les différents services sociaux, et capacité à mieux comprendre les "parcours-types" et les facteurs de risque • Transparence renforcée à l'égard des usagers et accroissement de la confiance à l'égard des acteurs de la politique sociale
 <p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Constitution d'un groupe de travail multi-acteurs réunissant les détenteurs de données sociales et médico-sociales en Polynésie française et les services du Pays (ARASS, CHPF, CPS, ISPF, SEFI, direction de la solidarité, direction de la santé, direction de l'économie numérique, Haut-Commissariat de la République en Polynésie française) • Rédaction d'un cahier des charges (fonctionnalités attendues, prérequis techniques, identification des détenteurs de données, interopérabilité des données, modèle de données ouvertes tenant compte des problématiques de confidentialité - RGPD) • Déploiement de l'Observatoire de l'action sociale et médico-sociale en Polynésie française • Formation des personnels à l'utilisation de l'outil 	
 <p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chef de projet désigné par le groupe de travail 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPS – ARASS – DMRA - CHPF • ISPF • SEFI • DSFE • Direction de la santé • Direction de l'économie numérique • Représentants des ministères concernés



Calendrier de déploiement

- > **2025** : Rédaction du cahier des charges et sélection du prestataire à travers un appel d'offres
- > **2026** : Développement et tests de l'outil
- > **2027** : Mise en place de l'Observatoire de l'action sociale et médico-sociale en Polynésie française



Indicateurs d'impact sur 5 ans

- Nombre de jeux de données publiés par l'Observatoire :
- Publications régulières : 5 (1 par an)
- Publications ponctuelles : 10 (2 par an) sur problématique spécifique ou par zone géographique

Axe 7. Déployer un plan de formations initiales et continues en travail social

Cette problématique qui ne figurait pas au contrat de mission d'assistance à l'élaboration du Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française, s'est imposée au fil des auditions et des réflexions sur les moyens à mettre en œuvre pour lutter contre la pauvreté et les inégalités.

Il en ressort que la montée en puissance des dispositifs sociaux et médico-sociaux nécessite un **plan de formation pluriannuel** avec une offre diversifiée : formation initiale et formation continue, formats comprenant les formations diplômantes et des certifications pour un public incluant les travailleurs sociaux, les auxiliaires de vie ou encore les aidants familiaux, compétences couvrant les compétences techniques, sectorielles, transversales et relationnelles.

L'importance de la **formation de personnels qualifiés dans le secteur de l'aide à la personne** pour faire face aux besoins croissants dans ce domaine est notamment mise en avant au sein du [Livre blanc 2023 du MEDEF de la Polynésie française](#). Le manque de personnels qualifiés conduit en effet à une prépondérance de solutions "système D", au détriment de filières professionnelles, et d'une économie informelle au détriment de l'emploi salarié, alors même que ce secteur constitue un important gisement d'emplois.

C'est pourquoi il est recommandé de mettre en place un véritable **plan de formation des professionnels de l'aide à la personne**, mais aussi de **professionnalisation des aidants existants**, à travers des dispositifs de formation continue et/ou de validation des acquis de l'expérience.

La mise en place d'une telle approche prospective et coordonnée en matière de formation s'incarnait à travers le Plan d'action général pour la création du **Centre de Formation Sanitaire et Sociale (CFSS)** adopté conjointement en octobre 2022 par les ministères en charge de la Santé et de la Solidarité. Depuis lors, **bien que le projet (CFSS) n'ait pas été retenu par le nouveau gouvernement**, la planification des formations relevant des secteurs socioéducatifs et médicoéducatifs reste un impératif.

Les fiches actions ci-dessous, présentent une prospective chiffrée des formations à mener sur les dix ans à venir et au-delà en Polynésie, avec une ouverture souhaitable à d'autres collectivités françaises du Pacifique

L'actualisation périodique de ce plan de formation pour s'adapter aux évolutions du marché des compétences sur le territoire polynésien s'appuiera notamment sur l'Observatoire social et médico-social proposé dans le présent Schéma, ainsi que sur l'Observatoire de l'emploi mis en place par le SEFI.

Fiche-action 7.1. : Accroître les formations initiales aux DE du secteur social et médico-social










Principaux constats

La Polynésie française est confrontée à une **pénurie croissante de professionnels du travail social**. Cette situation s'explique par plusieurs facteurs, tels que des conditions de travail difficiles, des salaires peu attractifs et un manque de reconnaissance.

Cette crise n'est pas spécifique à la Polynésie, l'Hexagone et les Outremer connaissent des difficultés similaires sans parvenir à inverser la tendance. Cette pénurie touche toutes les catégories de publics, tant les jeunes en recherche de scolarités que les demandeurs d'emploi en reconversion professionnelle, peu attirés par les formations dans les métiers du social ou médico-social. De plus, les salariés et les agents publics en poste sont confrontés à une souffrance professionnelle (crise de sens, de reconnaissance et de moyens) qui les décourage de se former pour évoluer dans leur carrière.

Pourtant, la formation de professionnels dans ce secteur représente un véritable **levier économique en termes de création d'emplois**. Compte tenu du nombre de postes vacants actuels et à venir au cours de la prochaine décennie, l'employabilité des professionnels est garantie. Il est donc crucial de promouvoir la formation dans les métiers du social et médico-social pour répondre aux besoins croissants des populations en difficulté sociale. **Une ouverture aux collectivités de Nouvelle Calédonie et de Wallis et Futuna serait riche d'enseignements mutuels.**

 <p>Objectifs Former en 10 ans 250 étudiants aux DE social et médico-social⁴⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieux faire connaître et valoriser les formations sanitaires et sociales, pour augmenter leur attractivité et diversifier l'offre de formations continues • Revaloriser les carrières et augmenter la reconnaissance des professionnels de l'action sociale et médico-sociale • Enrichissement mutuel par l'ouverture des formations à un quota limité d'étudiants présentés par les collectivités françaises du Pacifique de Nlle Calédonie et Wallis et Futuna 	 <p>Améliorations de moyen long terme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remise à niveau du nombre de travailleurs sociaux pour répondre aux besoins croissants de la DSFE des structures d'accueil socio-éducatives et médico-éducatives et des archipels tout en compensant les départs en retraite • Mise en place d'une approche prospective de la formation dans le domaine social et médico-social fondée sur l'analyse des besoins perçus sur 5 à 15 ans • Amélioration des conditions de travail des travailleurs sociaux modernisant la qualité du service rendu • Changement de regard sur les métiers du secteur social et possibilités de stages dans de nouveaux contextes riches de renouvellement des pratiques.
 <p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établissement et actualisation tous les 5 ans d'une carte des besoins et adaptation de l'offre de formation initiale et continue dans le domaine social et médico-social, en croisant les données de l'Observatoire de l'action sociale et médico-sociale et celles de l'Observatoire de l'emploi du SEFI • Déploiement d'un plan d'Information et de communication sur les formations ainsi que sur les métiers du secteur social et médico-social • Etude socio-économique sur la revalorisation des carrières dans le domaine social et médico-social 	
 <p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vice -Présidence Ministère des solidarités en charge de la Condition féminine et des personnes non autonomes 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organismes de formations agréés par le Pays pour les différentes formes de formations en travail social
 <p>Calendrier de déploiement</p> <ul style="list-style-type: none"> -> 2025 : Établissement d'une carte des besoins en compétences -> Dès 2026 : Déploiement d'un plan d'information et de communication -> Mi-2026 : Revalorisation des carrières -> 2027 : Déploiement du plan de formation territorial en travail social, en lien avec les formations sanitaires et sociales. 	 <p>Indicateurs d'impact sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de travailleurs sociaux formés : .125 sur 5 ans .250 sur 10 ans • Pourcentage de personnes ayant trouvé un emploi dans les 3, 6, 12 mois après l'obtention de leur diplôme : 100%

46. Aides de vie familiale, Accompagnants éducatifs et sociaux, Moniteurs Éducateurs, Technicien de l'intervention sociale et familiale, Éducateurs spécialisés, Assistants de services sociaux, Responsables d'unité d'intervention sociale, Diplômés d'ingénierie sociale, Mentorat et agent de développement social local.

Fiche-action 7.2 : Ouvrir la formation DEAES aux accueillants familiaux de la DSFE et de la CPS



Les **accueillants familiaux**, au sein des familles d'accueil, des unités de vie ou du domicile prenant en charge des enfants en danger, des personnes vulnérables ou en perte d'autonomie, jouent un rôle essentiel de protection et de soins aux personnes.

Leurs responsabilités incluent des tâches éducatives, des soins personnalisés, des aides à la mobilité, aux tâches ménagères ou au soutien émotionnel.

Leurs fonctions s'exercent dans leur foyer, dans des maisons de retraite ou des centres pour personnes handicapées, dans des unités de soins de longue durée ou de réadaptation des hôpitaux, ou via les services sociaux en soutien aux personnes dans le besoin.

Dans un contexte de violences intrafamiliales, de vieillissement de la population, il est nécessaire d'**anticiper les besoins en formation d'aide à la personne**.

Pour répondre à ces besoins, et sur la base d'un recensement mené après les auditions dans le cadre des travaux du schéma directeur, il faut former 500 accueillants familiaux dans l'ensemble des secteurs salariés, patentés ou "indemnisés" par la DSFE ou la CPS.

En particulier, les 300 accueillants de la DSFE recevant des enfants en danger à domicile ou des personnes non autonomes dans des unités de vie voire dans les centres socio-médico-éducatifs qui peuvent recevoir des apprentis.

- 300 accompagnants éducatifs et sociaux DEAES en dix promotions de 30, ou 5 de 60 par les moyens de la visio-conférence, pour les enfants en danger, les personnes âgées dépendantes ainsi que les personnes atteintes de handicap psychiques, à domicile, au domicile, en institution ou en unités de vie.
- 18 techniciens de l'intervention sociale et familiale (TISF) pour soutenir les familles d'accueil ou les familles en difficulté

Ces formations interviendront en complément de la formation de 24 Assistants de vie aux familles (ADVF) par an proposée au par le CFPA, tant pour les aidants fctii que pour les tierce personne au chevet des personnes.



Objectifs

Répondre aux besoins immédiats et à venir dans le secteur de l'aide à la personne



Améliorations de moyen long terme

- Couverture assurée des besoins du Pays en auxiliaires de vie selon les différents secteurs (ADVF, TISF, DEAES), répondant notamment à, l'augmentation du nombre de personnes âgées



Modalités de mise en œuvre

- Maintien du rythme de formation de 24 ADVF par an au CFPA pendant 10 ans
- Formation de 300 DEAES et 36 TISF pendant la même période



Pilote de l'action

- Ministère chargé des solidarités et Ministère chargé de l'emploi



Partenaires de l'action

- Organismes de formations en travail social agréés par le Pays
- CFPA



Calendrier de déploiement

- > **2025** : Formation de 300 DEAES sur 10 ans
- > **2026** : Formation de 2 promotions de 18 DTISF
- > Maintien du rythme de formation de 24 ADVF par an au CFPA pendant 10 ans

Fiche-action 7.3. : Élargir les modules d'accompagnements à la VAE des métiers du social

**Principaux constats**

De nombreux professionnels exercent leurs fonctions d'**accompagnement** des personnes vulnérables ou en difficulté sociale sans la qualification requise pour le poste de travail occupé voire sans qualification. Il convient d'engager une montée en compétences pour assurer une meilleure performance des actes délivrés et reconnaître les qualifications de ces professionnels.

Or, la situation de pénurie de personnels dans le secteur social et médico-social en Polynésie française est telle que les formations initiales ne peuvent suivre le rythme pour répondre aux besoins de professionnels formés à la relation d'aide sanctionnée par un diplôme d'Etat en travail social.

La valorisation de l'expérience à travers la **validation des acquis** (VAE) est un puissant levier pour répondre à la demande, si tant est que les conditions de validation qui restent très exigeantes au plan théorique, soient accompagnées, autrement qu'au plan administratif pour monter le dossier de candidature.

Sous cette réserve, l'élargissement des modules d'accompagnement à la VAE, peuvent conduire à la mise en place de véritable parcours de montée en compétence au fil des carrières professionnelles permettant de gravir les échelons nécessaires pour atteindre le niveau de responsabilité auquel les professionnels peuvent prétendre.

**Objectifs**

- Reconnaître l'expérience et l'engagement des professionnels en exercice
- Mieux garantir la qualité de service rendu auprès des personnes accompagnées et l'investissement de leurs accompagnants

**Améliorations de moyen long terme**

- Professionnalisation des personnels "faisant fonction".
- Parcours de VAE offrant la possibilité de monter en compétence tout au long des carrières professionnelles.
- Meilleur ajustement des pratiques aux besoins des personnes accompagnées

**Modalités de mise en œuvre**

- Mise en place de parcours de VAE de 250 heures minimum selon les diplômes visés, depuis la constitution du dossier jusqu'à l'élaboration du mémoire et à la préparation de sa soutenance

**Pilote de l'action**

- Les organismes de formations agréés

**Partenaires de l'action**

- Organismes de formations en travail social agréés par le Pays.

**Calendrier de déploiement**

- > **2025** : Mise en place du dispositif
- > **Dès 2026** : Déploiement du dispositif 30 personnes formées/an

**Indicateurs d'impact sur 5 ans**

- Nombre de professionnels inscrits en VAE par an : 30

Fiche-action 7.4. : Former les encadrants à l'insertion sociale par l'activité économique (DEJEPS-dptr)

**Principaux constats**

Dans l'Hexagone, le [Pacte d'ambition pour l'insertion par l'activité économique](#) de 2019 a créé les structures d'insertion par l'activité économique (SIAE) pour répondre à la problématique des demandeurs d'emplois peu qualifiés. Trois ans après, les objectifs du Pacte d'ambition de 10 000 créations d'emplois par an sont atteints, avec 30 000 emplois créés en 3 ans.

En Polynésie française, le **Schéma de l'insertion sociale par l'activité économique (SISAE)** pour la période 2023-2032 décline la même ambition.

Parmi les domaines de déploiement possible des (SISAE) le **secteur de l'aide à la personne et à la collectivité** apparaît comme particulièrement porteur.

En effet, d'après les chiffres du SEFI au 30 septembre 2021⁴⁷, le service de l'emploi comptait un stock relativement stable de 10 500 demandeurs d'emplois dont 10% seulement des demandes peuvent être satisfaites en moyenne, selon les années. Ce ratio se retrouve dans le secteur des services d'aides à la personne et à la collectivité avec 131 offres d'emplois pour 1 534 demandeurs. Dans ce domaine très en demande, il est essentiel de **renforcer les compétences des demandeurs d'emploi** en les formant par l'apprentissage aux soins à la personne pour intervenir à domicile, en collectivités publiques ou privées, voire pour monter leur propre structure d'accueil.

Plus largement, les éléments de diagnostic présentés jusqu'à présent ont permis d'identifier un réel **besoin de personnel formé pour l'aide aux personnes dépendantes**, l'entretien des structures d'accueil sociales et médico-sociales, la rénovation des habitats insalubres, de la sous-traitance ou de petits travaux d'intérim. Autant d'opportunités qui justifient d'**étendre le dispositif SISAE aux métiers du social et à la collectivité**.

Cependant, au chapitre de la stratégie à mettre en place, le rapport SISAE 2022-2032 pointe à juste titre **"c'est aussi chez les encadrants que l'accompagnement prend tout son sens. Leur formation devra être rigoureuse."**

Pour répondre à cette préconisation le **diplôme d'Etat Jeunesse et Sports option Développement de projets, territoires et réseaux (DEJEPS dptr)** répond à cette exigence avec 2 800h de cours et stages en alternance (900h théorique en centre et 1 900h pratique en entreprise)

Anticipant la mesure, **une première promotion (sept. 2023 – juin 2025) entame sa 2^e année de formation**, chacun de la quinzaine de diplômés d'Etat DEJEPS dptr étant capable :

de concevoir un projet d'action d'insertion sociale par l'économie, de coordonner sa mise en œuvre, de conduire les démarches administratives et de veiller à ce que les participants s'approprient à terme le projet, sous forme de SISAE.

Outre ces 15 encadrants mis à la disposition des premiers Fare ora ou des communes, au mois de juin 2025, **la formation de 40 étudiants supplémentaires sur 3 archipels** est proposée, en **visio-conférence pour les cours théorique et sur leur lieu d'activité pour le projet pratique**, à partir de 5 sites :

2 à Tahiti (Papeete et Taravao), 2 aux ISLV (Uturoa et Huahine) et 1 aux Marquises (Nuku-Hiva).






**Objectifs**

- Former des créateurs de SISAE orientés vers les métiers du social en partenariat avec le Pays, les communes et les entreprises locales
- Répondre aux besoins de compétences économiques dans les secteurs du social et du médico-social

**Améliorations de moyen long terme**

- Mise en place d'une nouvelle approche de la formation et de l'intervention en travail social, soutenue par le Pays et les communes en partenariat avec les entreprises locales
- Anticipation des besoins en compétences et en services pour faire face au vieillissement
 - Insertion sociale par l'activité économique dans l'ensemble des archipels

47. Source : https://www.tahiti-infos.com/%E2%80%8BPlus-de-1-000-postes-a-pouvoir-au-Sefi_a203977.html?print=1

	<p>Modalités de mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Former des encadrants SISAE Aide à la personne/collectivité et exploitation ressources locales - Proposer des formations type DEAES (dptr) conduites en alternance : cours théoriques/stages pratiques, dans des secteurs porteurs (tourisme, habitat insalubre, ressources locales cultures et pêches, sous-traitance, intérim...)) 											
	<p>Pilote de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministère chargé des solidarités & Ministère chargé de l'emploi (MSF & MFT) 	 <p>Partenaires de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organismes de formations agréés • SEFI • SPCPF • Entreprises locales 										
	<p>Calendrier de déploiement</p> <ul style="list-style-type: none"> -> Mi-2025 : Lancement 2^{ème} promo -> mi-2025 : Création premières SISAE secteurs social et médico-social Tahiti-Taravao-Huahine -> mi-2027 : Marquises -Tuamotu – Australes Nuku-Hiva – Rangiroa - Tubuai 											
		 <p>Indicateurs d'impact théorique sur 5 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 encadrants sur les 5 archipels <table border="0"> <tr> <td>o Îles-du-Vent</td> <td>: 25</td> </tr> <tr> <td>o Îles-sous-le-Vent</td> <td>: 7</td> </tr> <tr> <td>o Tuamotu</td> <td>: 7 (4 T. Est /3 T. Ouest)</td> </tr> <tr> <td>o Marquises</td> <td>: 9</td> </tr> <tr> <td>o Australes</td> <td>: 7</td> </tr> </table>	o Îles-du-Vent	: 25	o Îles-sous-le-Vent	: 7	o Tuamotu	: 7 (4 T. Est /3 T. Ouest)	o Marquises	: 9	o Australes	: 7
o Îles-du-Vent	: 25											
o Îles-sous-le-Vent	: 7											
o Tuamotu	: 7 (4 T. Est /3 T. Ouest)											
o Marquises	: 9											
o Australes	: 7											

II. Feuille de route pour le développement des différents axes

Année	2025				2026				2027				2028				2029				2029							
	Année 1				Année 2				Année 3				Année 4				Année 5				Année 6							
Trimestre	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Axe 1. Protéger les personnes sans-abris et les personnes économiquement faibles																												
Fiche-action 1. 1. : Rénover les quartiers insalubres et réagencer les habitats collectifs				Selon planification proposée dans la Politique publique de l'habitat 2021-2030 et les propositions des mesures de décohabitation du plan "La famille au cœur de nos actions"																								
Fiche-action 1. 2. : Créer un SAMU social à Tahiti et des éco-villages solidaires dans les archipels				Calendrier prévisionnel																								
Constitution groupe de travail : statut juridique, organisation règles fonctionnement, embauches et acquis matériels																												
Création du SAMU Social en Polynésie française																												
Fiche-action 1. 3. : Mettre en place des aides ciblées pour les familles monoparentales démunies				Calendrier prévisionnel																								
Accroissement de 20% du montant des allocations familiales pour les familles monoparentales et les parents isolés RSPF																												
Mise en place de prestations d'aide et de structures d'accueil de type crèches solidaires pour ces familles																												
Organisation d'entretiens à périodicité fixe avec le parent																												
Fiche-action 1. 4. : Instaurer des mesures d'aides à l'emploi pour les personnes sans-abris				Calendrier prévisionnel																								
Doublement du nombre de conventions TAIA attribuées avec échelonnement sur 5 ans (+100 par an environ)																												
Axe 2. Prévenir et médiatiser les violences intra-familiales																												
Fiche-action 2. 1. : Lutter contre les clichés sexistes dès la petite enfance				Calendrier prévisionnel																								
Travail en lien avec des sociologues et anthropologues. Validation du plan d'action (supports et contenus, cible et stratégie de diffusion) et conception des premières affiches																												
Déploiement des actions (campagnes de communication, distribution des kits)																												
Fiche-action 2. 2. : Renforcer la prévention des violences intrafamiliales : encourager les signalements				Calendrier prévisionnel																								
Mise en place de mesures de protection																												
Actions de formation et sensibilisation des travailleurs sociaux à la médiation conjugale, création d'emplois de médiateurs conjugaux																												
Prévention de la récidive par un accompagnement des auteurs																												
Fiche-action 2. 3. : Favoriser, autant que possible, l'éviction du conjoint violent				Calendrier prévisionnel																								
Mise en place progressive des mesures de protection du domicile familial et d'accompagnement de la victime																												
Mise en place de la possibilité de demande d'une ordonnance de protection en ligne																												
Création de l'indemnité/prêt à taux zéro pour perte de ressources due à la séparation																												

Axe 3. Diversifier l'offre du bien-vieillir et la prise en charge de la dépendance dans l'ensemble des Archipels	
Fiche-action 3. 1. : Revaloriser et mieux contrôler le statut d'aidant feti'i	Calendrier prévisionnel
Revalorisation et lieux contrôler le statut d'aidant feti'i	
Déploiement de dispositifs incitatifs (aides matériels, droits sociaux, accueils de jour) Offre de formation renforcée	
Augmentation des dispositifs de contrôle	
Fiche-action 3. 2. : Promouvoir les lieux de vie communautaires pour personnes dépendantes	Calendrier prévisionnel
Lancement d'un programme de construction de Fare de vie communautaires autogérés (1 par archipel)	
Déploiement du programme de construction	
Formation des responsables	
Mise en place du système de contrôle	
Fiche-action 3. 3. : Structurer et réglementer l'offre d'accueil des unités de vie	Calendrier prévisionnel
Élaboration d'une réglementation commune et mise en place d'une nouvelle politique d'agrément	
Mise en place d'une grille tarifaire basée sur la grille AGGIR	
Accompagnement des unités de vie existantes dans la mise à niveau de leur statut, de leur offre et de leurs structures	
Développement de l'offre de formation pour les personnels	
Systématisation des contrôles	
Fiche-action 3. 4. : Proposer une allocation complémentaire pour les personnes âgées dépendantes	Calendrier prévisionnel
Étude financière initiale	
Réglementation des conditions de financement et d'attribution de l'ACD	
Versement de la prestation ACD	
Axe 4. Renforcer la protection de l'enfance dans une approche de médiation et de prévention	
Fiche-action 4. 1. : Revaloriser et mieux contrôler le statut d'accueillant familial	Calendrier prévisionnel
Révision du modèle économique	
Déploiement de dispositifs incitatifs (simplification des procédures, aides matérielles, accueils de jour)	
Déploiement d'une offre de formation ciblée	
Augmentation des dispositifs de contrôle	
Fiche-action 4. 2. : Rencontres médiatisées entre les jeunes et leurs familles en présence d'un travailleur social	Calendrier prévisionnel
Planification espaces-rencontres sur tous les archipels	
Recrutement et formation des personnels d'encadrement	
Déploiement du dispositif	
Fiche action 4. 3. : Accompagner les sorties du dispositif "Protection de l'enfance"	Calendrier prévisionnel
Rédaction du cahier des charges de l'accompagnement et de la charte du bénéficiaire	
Structuration de la collaboration avec les partenaires éducatifs et économiques	
Déploiement du dispositif	
Fiche action 4. 4. : Prévoir un encadrement spécifique pour l'adoption fa'a'amu	Calendrier prévisionnel

III. Pilotage du Schéma directeur

L'objectif du Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2023-2028 est de marquer une véritable **rupture** permettant à l'action sociale et médico-sociale de prendre un nouveau départ, avec un impact mesurable sur les conditions de vie des Polynésiens.

L'efficacité du **pilotage** du Schéma est un aspect clé pour atteindre cet objectif.

Ce constat est cohérent avec la Recommandation n°4 formulée par la Chambre territoriale des comptes dans son Rapport [Collectivité de la Polynésie française : la politique sociale](#) :

“Désigner dans tous les documents stratégiques, pour chaque action envisagée, un chef de file politique et un cadre responsable et ce, dès 2023”.

Cela suppose :

- un **portage fort et ambitieux**, assuré par le Ministère des solidarités et du logement en charge de l'Aménagement, de la Famille, de la Condition féminine et des personnes non autonomes, sous l'autorité du Président de la Polynésie française ;
- un **pilotage opérationnel** assuré par un chef de projet et un responsable qualité dédiés, en lien avec des correspondants désignés par les acteurs concernés, notamment par les instances chargées de la réglementation et du financement de la politique d'action sociale (ARASS et CPS), afin d'impulser le déploiement des actions dans une démarche de coordination avec l'ensemble des parties prenantes ;
- des **mécanismes de suivi** appuyés sur une collecte et analyse d'indicateurs de réalisation et de performance avec jalons et cibles qualitatives et quantitatives ;
- la **réunion régulière et institutionnalisée des instances de pilotage**, sous la coordination du chef de projet et du responsable qualité.

Par ailleurs, la mise en place d'une **approche systémique** et coordonnée des politiques publiques du médico-social est incontournable **pour décroiser l'action sociale en interne et la désenclaver en externe**.

Concrètement, cela suppose de mettre en place une **approche multi acteurs**, afin de dépasser le travail en silos souvent observé entre les acteurs du domaine sanitaire et social, de l'emploi et du logement par exemple, pour mobiliser la diversité des institutions et services du Pays et de la Polynésie française.

C'est pourquoi le pilotage du Schéma reposera sur :

- un **Comité de pilotage** présidé par le ministère chargé des Solidarités, comprenant les ministères chargés de la Santé, de l'Emploi et des représentants de la DSFE, de l'ARASS, de la CPS et du SEFI accompagnés, sur invitation, par des représentants du Haut-commissariat de la Polynésie française

Ce Comité de pilotage est décisionnel sur les actions relatives au Schéma directeur (propositions d'allocation des ressources, pérennisation des actions, ajustements à prendre en fonction du suivi).

Il peut inviter des représentants d'organismes pertinents en fonction des besoins de l'ordre du jour: représentants des autres Ministères ou directions du Pays, Comité stratégique de la Protection sociale universelle, ISPF, associations, acteurs économiques (organisations professionnelles, filières), organismes de formation initiale et continue, conseil de prévention de la délinquance, Vice-Rectorat de la Polynésie française, représentants désignés par le Tribunal ;

- un **Comité exécutif** désigné par le Comité de pilotage, qui comprend le chef de Projet et un responsable Qualité assistés par un pilote pour chacun des axes du Schéma, nommé au sein du Ministère des solidarités et du logement en charge de l'Aménagement, de la Famille, de la Condition féminine et des personnes non autonomes ou des institutions partenaires.

Le Comité exécutif se réunit une fois par mois sur saisine du chef de Projet pour assurer le suivi des actions selon les indications transmises par les pilotes des axes et par le responsable Qualité.

Le chef de projet transmet ses conclusions au Comité de pilotage et est également en charge de l'application des décisions prises par ce dernier.

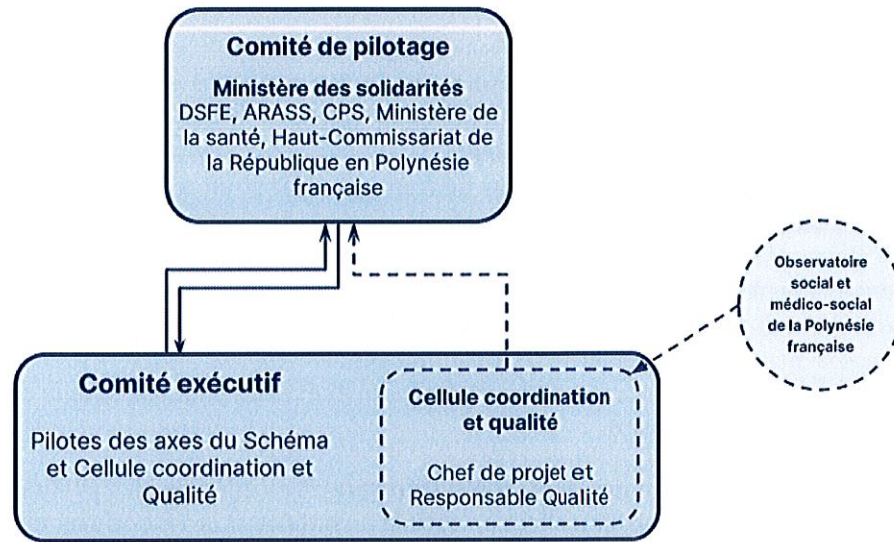
- une **Cellule Coordination et qualité** composée d'un chef de Projet intégralement mobilisé sur le pilotage du Schéma, et d'un responsable Qualité mobilisé à hauteur de 50 %.

Le chef de Projet est chargé de la coordination, de l'animation, du suivi et du reporting au Comité de pilotage.

Le responsable Qualité est chargé de la collecte et de l'analyse des indicateurs.

La Cellule Coordination et qualité transmet ses analyses au Comité de pilotage.

Afin de renforcer sa capacité d'analyse de données, la Cellule Coordination et qualité s'appuiera sur l'Observatoire social et médico-social de la Polynésie française une fois mis en place.



Modèle de pilotage pour le Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2023-2028

Comme indiqué plus haut le rôle de l'**Agence de Régulation de l'Action Sanitaire et Sociale (ARASS)** en concertation avec les services de la Caisse de Prévoyance Sociale de Polynésie française (**CPS.Pf**) est absolument essentiel pour conduire les réformes prônées par le comité de pilotage.

A cet effet, l'**ARASS** doit être dotée des missions et des moyens, de pouvoir proposer des changements de pratiques tant en termes de contrôles que d'ajustement de la réglementation, pour servir les propositions du comité de pilotage du schéma directeur.

Annexe 1

Liste des personnes consultées

- AHUROA Elvina, Représentante sociale
- AITA Jean-Paul, Directeur des prestations de la PSG
- AKA épouse SCOUPPE Liliane, Accueillante familiale
- AMARU Moerani, Responsable de Bureau
- AMARU Patricia, Maire
- ARAKINO Mahiaragi , Juriste
- ARNAUD Christelle, Travailleuse sociale
- AVVENENTI Pia, Consultante
- BARSINAS Olivia, Cheffe de service Mairie
- BEDOS Laura, Travailleuse sociale
- BELLANGER Bruno, Co-Président de la SIPOF
- BERNANOS Ghislaine, Travailleuse sociale
- BONNAC Laurence, Cheffe de service
- BONNET Josiane, Travailleuse sociale
- BOTTELA épouse KAMAKURA Muriel, Accueillante familiale
- BORDES Sandra, Responsable de site
- BOUCHET Heiata, Travailleuse sociale
- BOUMBA Agnès, Représentante Enfant et Jeunesse
- BOURTACHE Rachael, Agente communale
- BRONNER Sophie, Travailleuse sociale
- BRUNEAU Calixte, Agent communal
- BUCHMANN Sabine, Responsable de site
- BUTCHER-FERRY Yseult, Élu(e) de l'Assemblée de Polynésie française
- CHAMBON Cathy, Responsable de circonscription
- CHAVE épouse TEHIO Heitiare, Directrice en Mairie
- CLAVREUL Roland, Directeur-adjoint d'association
- CONTIOS Titaina, Responsable de circonscription
- COROLLEUR Amaury, Chargé de mission
- DAVID-VANQUIN Germaine, Responsable d'association
- DIEU Mélissa, Responsable de site
- DOCK Frédéric, Secrétaire général MEDEF
- DUFOUR Christophe, Co-Président de la FGC
- DUJARRIER Torea, Travailleur social
- DUPIEUX Shirley, Directrice de centre
- DUPONT Ludovic, Directeur d'établissement
- ELLIS Poerava, Travailleuse sociale
- EPETAHUI Marie-Noelle, Présidente d'association
- FAATAU Luc, Élu(e) de l'Assemblée de Polynésie française
- FABRE Vincent, Chef de service
- FLORES Olivia, Travailleuse sociale
- FOTUTATA Malia, Travailleuse social
- GAY Manutea, Représentant socio-éducatif
- GOODING Vai, Maire
- GRAND Sandra, Secrétaire d'association
- GREGOIRE épouse MARITERAGI Mere, Directrice d'établissement
- GUITTON Marie-Jeanne, Représentant social
- HAMBLIN Messaouda, Responsable éducative
- HAREHOE Thilda, Présidente d'association
- HARUA Monette, Élu(e) de l'Assemblée de Polynésie française
- HATITIO Artigas, Maire

- HERMIER François, Président d'association
- HIRIGA Saindy, Adjointe au Maire
- HIRO Tessye Rimahere, Directeur d'établissement
- HOATA Denis, Travailleur social
- HONG KIOU Valérie, Conseillère technique
- JONC Christian, Responsable de circonscription
- KAMIA Henriette, Présidente d'association
- KAUTAI Jeanne-Marie, Adjointe au maire
- KOAN Mireille, Responsable de la cellule Signalement
- KOENIG Magdaléna, Juriste
- LACHAUX Aveirii, Travailleur social
- LARGETEAU Hina, Directrice de centre
- LA ROSA Maud, Travailleuse sociale
- LAUGROST Claudine, Responsable de circonscription
- LECLERC Thierry, Directeur d'établissement
- LEE Victoria, Responsable des Ressources Humaines
- LEMAIRE Perrine, Travailleuse social
- LEVANT Mareva, Directrice Qualité de vie en Mairie
- LEVERD Tehuiarii, Représentant social
- LO MONACO Patricia, Co-Présidente FGC
- LY Manolita , Représentante sociale
- MAHAA Manfred, Secrétaire général Mairie
- MANARII Armandine, Directrice du CIDFF
- MAITI Maurice, Travailleur social
- MARAKAI Juliette, Responsable de site
- MARAKAI Pere, Travailleur social
- MARANDIN Stéphane, Directeur d'établissement
- MARCONTONI Christine, Représentante syndicale
- MARTINO Alexandra, Secrétaire général SIPOF
- MAUSER Thierry, Représentant syndical
- MAZAT Olivier, Directeur du service général en Mairie
- MERCADAL Véronique, Directrice d'établissement
- MONDEJAR Germaine, Conseillère technique
- MOUA Sabine, Représentante sociale
- MOUX Marie-Claude, Travailleuse sociale
- NAHEI Georges, Responsable de division Prise en charge des personnes en perte d'autonomie
- NIMAU Tevahine, Travailleuse sociale
- NOILOU Sandrine, Juriste
- OHUNestor, Maire
- OTCENASEK Moana, Travailleur social
- OPUU Linda, Responsable de centre
- PAA Yann, Chef de service Mairie
- PAEAMARA Firmin, Secrétaire général Mairie
- PARKER Noelline, Représentante sociale
- PAYET Hanitra, Représentante sociale
- PAYET Mathieu , Représentant Jeunesse
- PEA épouse TETUANUI Isabelle, Responsable de Pôle en Mairie
- PERRARD Marie, Cheffe de service
- PETIS Tevaite Simone, Adjointe au Maire
- PINEL Romain, Directeur d'établissement
- PIRON Lisa, Travailleuse sociale
- PITO Maitoa, Travailleur social
- POMARE-TIXIER Yvannah, Adjointe au Maire
- POTHIER Vérouchka, Cheffe de service Mairie
- POU EPSE MAITAI Ella, Secrétaire adjointe Mairie

- PSYCHOGIOS Christophe, Secrétaire général SFP
- PUCHON Cathy, Adjointe au Maire
- RENAUD DE LA FAVERIE Bénédicte, Représentante syndicale
- RICHARD Emmanuelle, Travailleuse sociale
- RICHARDSON Hélène, Responsable de circonscription
- RICHMOND Heitiare, Travailleuse sociale
- RIVETA Marurai, Secrétaire général Mairie
- ROCKA Vairea, Travailleuse sociale
- ROUSSELLE épouse SCHULZE Christiane, Directrice d'établissement
- SAVOIE Danielle, Accueillante familiale
- SHAN épouse TAI Linda, Accueillante familiale
- SHUI Hinatea, Responsable de cellule
- SIMON Emmanuel, Directeur d'établissement
- SOULIE Antoine, Travailleur social
- TAMA Katia, Travailleuse sociale
- TAPATOA Rava, Travailleuse sociale
- TAPEA Tetuanui, Responsable technique
- TAPUTEA Ramona, Travailleuse sociale
- TAPUTU épouse TERIEROOITERAI Luana, Accueillante familiale
- TARIHAA Laurent, Travailleur social
- TAUAROA Teremoana Secrétaire en Mairie
- TAUPOTINI Albertine, Travailleuse sociale
- TAURAA Calmérito, Travailleur social
- TAURUA Ariitai, Travailleuse sociale
- TEATIU Ludo, Secrétaire général Mairie
- TEHAAMATAI Hirinei, Directeur général des services Mairie
- TEHIHIPO Tahenanui, Adjoint au maire
- TEIHOTAATA Bélanda, Responsable de site
- TEIHOTU Maiana, Directrice d'établissement
- TEOTAHU épouse PUHETINI Teeeva, Directrice d'établissement
- TEREMATE Tania, Adjointe au maire
- TERIIMANA Heidi, Travailleuse sociale
- TERIIPAIA Hani, Cheffe de service, ARASS
- TERIITEHAU Jenny, Adjointe au maire
- TEROROIRIA Ioana, Adjointe au Maire
- TEROROTUA Marie-Claire, Travailleuse sociale
- TEUIAU Avaiki, Secrétaire général A TIA I MUA
- TEURA Laetitia, Travailleuse sociale
- TEVAHITUA Éliane, Élu de l'Assemblée de Polynésie française
- TIALETAGI Malia, Travailleur social
- TIFFENAT Lucie, Secrétaire générale OTAHI
- TIHONI-TEIHOTIA Orama, Agent administratif
- TOROMONA John, Élu de l'Assemblée de Polynésie française
- TUHEIAVA Annie, Présidente d'association
- TUANUA Hinanui, Travailleuse sociale
- URIMA Jean-Paul, Secrétaire général FRAAP
- VERNIER Émile, Président d'association
- VII Karyn, Agente technique Mairie
- VILLE Richard, Directeur d'établissement
- VIRIAMU Rodrigue, Représentant syndical
- WEHRLE Maeva, Directrice de centre
- WONG CHOU Diane, Responsable de division Protection de l'enfance
- YA-MATSY Vai-iti-nina, Directrice d'établissement
- YIP Calixte, Maire

Annexe 2

Sources : Bibliographie et sites de référence

- [L'adoption en 2018](#), ministère de la Justice, Secrétariat général, Service de l'Expertise et de la Modernisation Sous-direction de la statistique et des études
- [L'alcoolisme en Polynésie française](#), étude disponible sur Santé publique France
- [Arrêté n° 687 CM du 26 mai 2017 portant application de la loi du pays n° 2009-16 du 6 octobre 2009 relatif aux accueillants familiaux](#)
- [Bilan démographique 2021](#), ISPF, 2022
- [Brochure sur l'adoption](#) publiée par la DSFE
- [Chiffres clés en protection de l'enfance au 31 décembre 2020](#), Observatoire national de la protection de l'enfance, février 2022
- [Combattre le fléau de l'ice en Polynésie française](#), Plan d'actions 2021-2022, Haut-commissariat de la République en Polynésie française et Présidence de la Polynésie française
- [Combattre les violences faites aux femmes dans les Outre-mer](#), Avis du Conseil économique, social et environnemental, mars 2017
- [Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report](#), Rapport du *National Institute on Drug Abuse*, 2020
- [Compte-rendu du Conseil des Ministres du 18 janvier 2023](#)
- Courrier n° 590 du 30 janvier 2023 adressé par le Haut-Commissariat de la République en Polynésie française à M. le Président de la Polynésie française et appuyé notamment sur l'Avis du Conseil d'État n°390576 du 24 novembre 2015
- [Décryptages sur le développement social local](#), Odas, 2022
- Délibération n° 28-2017/APS du 31 mars 2017 relative à l'agrément des familles d'accueil et à l'organisation des placements familiaux, Assemblée de la Province Sud, Nouvelle-Calédonie
- [Diagnostic territorial 2021](#) de l'ISPF
- [Dossier de presse : Sixième réunion plénière du Conseil de prévention de la délinquance en Polynésie française](#), 25 janvier 2022
- [L'emploi progresse en 2022, le nombre d'inactifs ne souhaitant pas travailler également](#), Points Études et Bilans de la Polynésie française n°1359, ISPF, février 2023
- [Errance et pratiques spatiales des sans domicile fixe en Polynésie française](#), étude sous la direction d'E. Conte, Maison des Sciences de l'homme du Pacifique, 2020
- [L'état du mal-logement en France](#), Rapport annuel de la Fondation Abbé-Pierre, 2023
- [Faire famille au Fenua](#), rapport réalisé par Louise Protar, chercheure post-doctorale à la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique, pour le compte de la DSFE, novembre 2022
- [Famille en chiffres 2019](#), étude ISPF
- [Femmes et hommes, l'égalité en question](#), étude INSEE, 2022
- [Feti'i e Fenua : Caractéristiques des logements des résidents polynésiens de 40 à 59 ans](#), ISPF, INED, 2022
- [Fiche-Pays Polynésie](#), CLEISS
- [Gestion des violences intra et extra-scolaires](#), Rapport de la mission d'information, 2022
- [Guide Les familles d'accueil "Terre de parole - Terre de partage"](#), Province Sud de la Nouvelle-Calédonie
- [Indice des prix à la consommation - Note mensuelle](#), ISPF, Mars 2023
- [Livre blanc 2023 du MEDEF de la Polynésie française](#), 2023
- [Lutte contre les violences faites aux femmes](#), Préfecture du Nord, 2017
- [Manifeste de l'Odas - Consolider le vivre ensemble. Ce qu'il est urgent \(et possible\) de faire](#), Odas, 2022
- [La méthamphétamine en Polynésie française - du problème social au problème public](#), OFDT, juin 2022

- Les mesures d'aide à l'emploi : Bilan 2018 - 2021 & perspectives, Présentation en Conseil interministériel, Gouvernement de la Polynésie française, 27 juin 2022
- [La mortalité par suicide dans les Outre-mer, un état des lieux et un projet : Autopsom](#), L'information psychiatrique 2022/8 (Volume 98), pages 645 à 650

- [Les nouvelles classes populaires urbaines en Polynésie Française](#), enquête réalisée par Laura Giraud, chercheuse post-doctorale à la Maison des Sciences de l'Homme du Pacifique, pour le compte de la Municipalité de Punaauia, janvier 2023
- [Les objectifs de développement durable en Polynésie française 2021 : Rapport de suivi des ODD en Polynésie française](#), Présidence de la Polynésie française, 2021
- [Observatoire des communes de Polynésie française 2022, Bilan financier de la mandature 2014 - 2020](#), AFD, 2022
- [Observatoire national de la protection de l'enfance](#)
- [Pacte d'ambition pour l'insertion par l'activité économique](#), 2019
- [Panorama de la Polynésie française 2021](#), IEOM, décembre 2022
- [Perception du cannabis en Polynésie française](#), Groupe Alvea, novembre 2021
- [La Polynésie française 39 % plus chère que la métropole](#), ISPF, 2016
- Plan d'action général pour la création du Centre de Formation Sanitaire et Sociale (CFSS), ministère de la Santé et Ministère du travail, des solidarités et de la formation, octobre 2022
- Plan de prévention de la délinquance de la Polynésie française 2021/2024, Haut-commissaire de la République en Polynésie française ; voir également le [Dossier de presse](#)
- Plan de relance de la Polynésie française 2021-2023, Annexe : Bilan du déploiement 2022, Avril 2023
- [Plan d'orientation stratégique pour la mise en œuvre d'une politique publique de la famille](#), Gouvernement de la Polynésie française, juin 2016
- Plan d'orientation stratégique 2023-2028 « La famille au cœur de nos actions », Gouvernement de la Polynésie française, 2022
- [Plate-forme Atamai](#)
- Point d'étape sur les travaux de la nouvelle organisation de la DSFE, février 2023
- [Politique publique de l'habitat 2021-2030](#), Gouvernement de la Polynésie française
- [La population en Polynésie française à horizon 2030](#), étude ISPF, 2020
- [Pourvoi n° 21-50.042](#), 21 septembre 2022, Cour de cassation
- [Projet de loi du Pays relative aux substances vénéneuses](#), octobre 2022
- [Rapport annuel de performance](#) du Président de la Polynésie française, 2021
- [Rapport Collectivité de la Polynésie française : la politique sociale](#), Chambre Territoriale des Comptes, 2022
- [Rapport d'activité 2020 de l'ARASS](#)
- [Rapport d'activité 2021 de l'ARASS](#)
- [Rapport Évaluation du système de protection sociale et de santé - Appui au gouvernement de la Polynésie française](#), rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS), de l'Inspection générale de l'administration (IGA) et de l'Inspection générale des finances, avril 2019
- [Rapport de Mission d'assistance à la Polynésie française](#), Inspection générale des finances, Inspection générale (IGA), Inspection générale des affaires sociales (IGAS), septembre 2010
- [Le recensement de la population en Polynésie française en 2017](#), ISPF-INSEE, 2018
- [Le régime polynésien de sécurité sociale \(salariés\)](#), CLEISS,
- [Schéma d'aménagement général de la Polynésie Française \(2020\)](#)
- Schéma de l'insertion sociale par l'activité économique (SISAE) pour la période 2023-2032, Gouvernement de la Polynésie française
- Schéma d'organisation sanitaire (SOS) 2022-2027 de la Polynésie française
- [Sortie d'indivision et accession à la propriété foncière](#), brochure proposée par le Gouvernement de la Polynésie française
- [Statistiques publiques dans les départements et régions d'outre-mer et les collectivités d'outre-mer](#), Insee Méthodes, Édition 2022
- [Tableau de bord des Outre-Mer 2021](#), IEOM-IEDOM, 2022
- [Des territoires différemment touchés par la pauvreté dans le Nord et le Pas-de-Calais](#), étude INSEE, 2016
- [Les violences conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2021](#), Rapport du Service statistique ministériel de la sécurité intérieure, février 2022
- [Violences et rapports de genre : Contextes et conséquences des violences subies par les femmes et les hommes](#), enquête VIRAGE, INED, 2014
- [Les violences familiales en Polynésie française. Entrer, vivre et sortir de la violence](#), rapport d'étude sous la direction de Loïs Bastide, 2020, INJEP

- [Violences intrafamiliales en Polynésie française : Approche sociologique quantitative](#), Enquête quantitative, menée par Loïs Bastide et Lucile Hervouet, dans le cadre d'un programme de recherche développé au sein de la MSH-P, 2023
- [Les violences intrafamiliales non conjugales enregistrées par les services de sécurité en 2021](#), Service statistique ministériel de la sécurité intérieure, février 2023
- [Violences sexuelles sur mineurs : ce que cache l'exception nordiste](#), Médiacités, 2018
- Vœu n° 1/2017 du 17 août 2017 portant sur la mise en place d'un schéma pluriannuel du handicap en Polynésie française, CESEC

Annexe 3

Liste des abréviations

Abréviation	Libellé complet
AAH	Allocation aux adultes handicapés
ACD	Allocation complémentaire dépendance
ACR	Allocation complémentaire de retraite
ACS	Allocation complémentaire santé
ADVF	Assistant de vie aux familles
AED	Aide éducative à domicile
AEMO	Aide éducative en milieu ouvert
AF	Assistant familial
AFL	Aide familiale au logement
AGGIR	Autonomie gérontologie groupe Iso ressources
AISPF	Agence immobilière sociale de Polynésie française
AM	Assurance maladie
APEC	Association pour l'emploi des cadres
APRP	Atelier pour la réinsertion professionnelle
ARASS	Agence de régulation de l'action sanitaire et sociale
ARM	Agent de régulation médicale
ARS	Assistant de régulation sociale
ASH	Agent de service hospitalier
ASPA	Allocation de solidarité aux personnes âgées
ASS - NC	Agence sanitaire et sociale de la Nouvelle-Calédonie
AT	Accidents du travail
BEP	Brevet d'études professionnelles
BP	Brevet professionnel
CAE	Contrat d'accompagnement dans l'emploi
CAFDES	Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

Abréviation	Libellé complet
CAFERUIS	Certificat d'aptitude aux fonctions d'encadrement et de responsable d'unité d'intervention sociale
CAP	Certificat d'aptitude professionnelle
CCAS	Centres communaux d'action sociale
CIDFF	Centre d'information des droits des femmes et des familles
CESEC	Conseil économique, social, environnemental et culturel
CEG	Contribution d'équilibre général
CET	Contribution d'équilibre technique
CFA	Centre de formation d'apprentis
CFPA	Centre de formation professionnelle des adultes
CFSS	Centre de formation sanitaire et sociale
CHPF	Centre hospitalier de Polynésie française
CHRS	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CIS	Convention d'insertion sociale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COTOREP	Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
CPS	Caisse de prévoyance sociale
CRIP	Cellule de recueils des informations préoccupantes
CSA	Contribution sociale additionnelle
CST	Contribution de solidarité territoriale
CTC	Chambre territoriale des comptes
CTH	Convention travailleur handicapé
CTS	Contribution de solidarité territoriale
DEAS	Diplôme d'état d'aide-soignant
DEAES	Diplôme d'état d'accompagnant éducatif et social
DEASS	Diplôme d'état d'assistant de service social
DEEJE	Diplôme d'état d'éducateur de jeunes enfants
DEES	Diplôme d'état d'éducateur spécialisé
DEJEPS	Diplôme d'état de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport
DEME	Diplôme d'état de moniteur éducateur

Abréviation	Libellé complet
DETISF	Diplôme d'état de technicien de l'intervention sociale et familiale
DFCF	Délégation à la famille et à la condition féminine
DGEE	Direction de l'éducation et des enseignements
DiCEBEAP	Dispositif commun (Santé/Social) d'évaluation des besoins en formation, d'élaboration et d'ajustement ponctuel des plans de formation
DPASS	Direction provinciale de l'action sanitaire et sociale
DPDJ	Délégation pour la prévention de la délinquance de la jeunesse
DREES	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROM-COM	Départements et régions d'Outre-mer - collectivités d'Outre-mer
DSFE	Direction des solidarités de la famille et de l'égalité
DSL	Développement social local
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissement ou service social ou médico-social
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FAS	Fonds d'action sociale
FAS RSPF	Fonds d'action sociale du régime de solidarité de la Polynésie française
FASSF	Fonds d'action sociale sanitaire et familiale
FELP	Fonds d'entraide et de lutte contre la précarité
FIP	Fonds intercommunal de péréquation
FOSE	Fédération des organismes socio-éducatifs
FSPSU	Fonds social de la protection sociale universelle
GIP	Groupement d'intérêt public
GMP	Garantie minimale de points
IGA	Inspection générale de l'administration
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IIME	Institut d'insertion médicoéducatif
INSPÉ	Institut national supérieur du professorat et de l'éducation

Abréviation	Libellé complet
IPFSS-CRf	Institut polynésien de formation sanitaire et sociale de la Croix-Rouge française
IRMSOI	Institut régional de management en santé de l'océan Indien
ISAE	Insertion sociale par l'activité économique
ISPF	Institut de la statistique de la Polynésie Française
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAE	Mesure d'aide à l'emploi
MAS	Maison d'accueil spécialisée
MEF	Ministère des finances et de l'économie, en charge de l'énergie, de la Protection sociale généralisée, de la coordination de l'action gouvernementale et des télécommunications
MSH-P	Maison des sciences de l'homme du Pacifique
MSP	Ministère de la santé, en charge de la prévention
MSF	Ministère des solidarités et du logement en charge de l'Aménagement, de la Famille, de la Condition féminine et des personnes non autonomes
ODAS	Observatoire national du développement et de l'action sociale
OFDT	Observatoire français des drogues et des tendances addictives
ONPE	Observatoire national de la protection de l'enfance
OPH	Office polynésien de l'habitat
PA	Personnes âgées
PACES	Première année commune des études de santé
PF	Polynésie française
PF	Prestations familiales
PH	Personne handicapée
PLEI	Programme loisirs éducation en internat
PMR	Personne à mobilité réduite
PSG	Protection sociale généralisée
PSG2	Réforme du système de protection sociale généralisée
PSU	Protection sociale universelle
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données
RGS	Régime général des salariés

Abréviation	Libellé complet
RH	Ressources humaines
RNS	Régime des non-salariés
RPSMR	Régime de protection sociale en milieu rural
RSA	Revenu de solidarité active
RSE	Responsabilité sociale des entreprises
RSMA	Régiment du service militaire adapté
RSPF	Régime de solidarité de la Polynésie française
RTH	Reconnaissance de travailleur handicapé
SEFI	Service de l'emploi, de la formation et de l'insertion professionnelles
SESSAD	Services d'éducation spéciale et de soins à domicile
SI	Système d'information
SIAE	Structures d'insertion par l'activité économique
SISAE	Schéma d'insertion sociale par l'activité économique / Structures d'insertion sociale par l'activité économique
SITH	Stage d'insertion travailleur handicapé
SMCDV	Syndicat Mixte en charge du Contrat de Ville de l'agglomération de Papeete
SMG	Salaire minimum garanti
SNDS	Système national des données de santé
SOS	Schéma d'organisation sanitaire
SPCPF	Syndicat pour la promotion des communes de Polynésie française
SPIP	Service pénitentiaire d'insertion et de probation
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile
TISF	Technicien de l'intervention sociale et familiale
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UPF	Université de la Polynésie française
VAE	Validation des acquis de l'expérience
WEI	Week-ends en internat
XPF	Franc pacifique

HISTORIQUE DE L'ÉLABORATION DU SCHEMA DIRECTEUR

Appel d'offre ouvert : 08 juillet 2022

Mission d'assistance à l'élaboration du Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2023-2028

Prestation de pilotage et de conduite des travaux devant mener à l'élaboration d'un schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2023-2028.

Le champ d'étude couvrait 5 domaines :

1. la **protection de l'enfance**,
2. les **dispositifs d'aides sociales**,
3. la prise en charge des **personnes âgées et porteuses de handicap**,
4. l'accompagnement des victimes de **violences intrafamiliales**
5. les **personnes sans abri**.

Les objectifs spécifiques visés par cet accompagnement sont :

Assurer la concertation de l'ensemble des acteurs locaux de l'écosystème social et médico-social ;
Proposer au ministère, au fil des travaux, **des orientations**, qui seront intégrées dans le futur schéma
Produire sous la direction du ministère, un schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale répondant aux besoins décelés, **avec une feuille de route opérationnelle chiffrée et phasée**

Attribution Marché : 05 octobre 2022

Conduite de projet : Recueil et analyse de données suite à trois missions de consultations

1 binôme Action sociale et 1 Protection sociale pour mener les consultations (IPFSS)

1 support méthodologie pour croisement et cohérence du recueil des données (Siris Academic)

DATES DES MISSIONS

Mission 1 : Protection de l'enfance & Prise en charge personnes âgées : **05-16 décembre 2022**

Mission 2 : Handicap, Violences intrafamiliales, Sans abris : **06 -17 février 2022**

Mission 3 : Méthodologie, outils de suivis & communication SD : **28 /04 – 14/05 2023**

Le marché comportait une tranche ferme et une tranche conditionnelle

- une **tranche ferme** de (5) phases avec **rendus de 5 livrables** pour l'accompagnement à la conception du schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale,

. et une **tranche conditionnelle** de (6) phases pour l'accompagnement de la mise en œuvre et du suivi du schéma.

DATES DE RENDUS DES LIVRABLES

Livable 1 : Note de cadrage : **07 novembre 2022**

Livable 2 : Fil conducteur : **29 novembre 2022**


Livable 3 : Etat des lieux : **03 mars 2023**

Livable 4.1 : Version intermédiaire SD : **12 mai 2023**

Livable 4.2 : Version définitive SD : **02 octobre 2023**

Livable 5 : Méthodologie de suivi : **17 mai 2024**

* * * * *



**Schéma directeur 2025-2030 de
l'action sociale et médico-sociale
de la Polynésie française**



**Chiffrage des actions
prioritaires 2025**



Version du 15-10-2024

SOMMAIRE

I - Le contexte du schéma directeur

II - Le calendrier de la mission

III - Les axes et fiches actions du schéma directeur

IV- Les actions à prioriser en 2025

V - Les actions à prioriser pour 2026

MAÛRU'URU ! - Questions

I - LE CONTEXTE DU SCHÉMA

DIRECTEUR



ARBITRAGE MINISTÉRIEL

Travaux présentés en octobre 2023 pour application en 2023-2028
Demande de report 2025-2030 par la Ministre des Solidarités pour
retravailler le texte en fonction de sa politique sociale

NOUVELLE ORIENTATION

Le schéma directeur retravaillé repose sur 3 piliers fondamentaux :
FA'ATURA – Respecter
FA'AORA – Soutenir
FA'ATUPU – Bâtir

Objectif : Mise en œuvre de la nouvelle politique sociale à travers
7 axes déclinés en 27 fiches-actions.

LES FICHES ACTIONS

Constat et objectifs
Actions à mener et résultats attendus
Modalités de mise en œuvre
Calendrier et indicateurs d'impact sur 5 ans

Chiffre 5 actions prioritaires 2025 et tranche conditionnelle

II - LE CALENDRIER DE LA MISSION

Livrable 3:
Etat des lieux

MAR

Livrable 5
Méthodologie de
suivi

MAI

Livrable 4.1
Version
intermédiaire
+
Mission 3

MAI

Livrable 4.2
Version
définitive

OCT

Livrable 1 et 2:
Note de cadrage
Fil conducteur

NOV

Mission 2

FEV

Mission 1

DEC

Accompagnement
& mise en oeuvre

Développement
Schéma directeur

Evaluation

2022

2023

2024

2025 - 2026

2026 - 2029

2030



III - LES AXES ET FICHES ACTIONS DU SCHÉMA DIRECTEUR



Axe 1

Protéger les personnes sans-abri et les personnes économiquement faibles



Fiche-action 1.1.

Rénover les quartiers insalubres et réagencer les habitats collectifs

Fiche-action 1.2.

Créer un SAMU social à Tahiti et des écovillages solidaires dans les archipels

Fiche-action 1.3.

Mettre en place des aides ciblées pour les familles monoparentales démunies

Fiche-action 1.4.

Instaurer des mesures d'aides à l'emploi pour les personnes sans-abris

Axe 2

Prévenir et médiatiser les violences intra-familiales



Fiche-action 2.1.

Lutter contre les clichés sexistes dès la petite enfance

Fiche-action 2.2.

Renforcer la prévention des violences intra-familiales : encourager les signalements

Fiche action 2.3.

Favoriser, autant que possible, l'éviction du conjoint violent

Axe 3

Diversifier l'offre du bien-vieillir et la prise en charge de la dépendance dans tous les Archipels



Fiche-action 3.1.
Revaloriser et mieux contrôler le statut d'aidant faiti'

Fiche-action 3.2.
Promouvoir les lieux de vie communautaires pour personnes dépendantes

Fiche-action 3.3.
Structurer et réglementer l'offre d'accueil des unités de vie

Fiche-action 3.4.
Proposer une allocation complémentaire pour les personnes âgées dépendantes

Axe 4

Renforcer la protection de l'enfance et son environnement par la médiation et la prévention



Fiche-action 4.1.
Revaloriser et mieux contrôler le statut d'accueillant familial

Fiche-action 4.2.
Rencontres médiatisées entre jeunes et familles en présence d'un travailleur social

Fiche-action 4.3.
Accompagner les sorties du dispositif « Protection de l'enfance »

Fiche-action 4.4.
Prévoir un encadrement spécifique pour l'adoption fa'a'amu



Axe 5



Améliorer la prise en charge et l'insertion des personnes en situation de handicap

Fiche-action 5.1.
Accompagner les associations couvrant le secteur du handicap

Fiche-action 5.2.
Déployer le dispositif d'aide par le travail (ESAT) en Polynésie française

Fiche-action 5.3.
Plan quinquennal de rénovation des structures d'accueil du handicap et au-delà

Axe 6



Faciliter l'accès aux aides sociales en Polynésie française

Fiche-action 6.1.
Renforcer l'accessibilité des services d'aide sociale 24/h24 et 7 jours/7

Fiche-action 6.2.
Généralisation de la distribution des multicaltres FA'ATUPU des janvier 2025

Fiche-action 6.3.
Consultation en ligne des droits aux aides sociales et des procédures de demandes

Fiche-action 6.4.
Créer des Centres communaux d'action sociale au sein de FARE ORA

Fiche-action 6.5.
Pilotage par les données à travers un Observatoire de l'action sociale et médico-sociale



Axe 7

Déployer un plan de formations initiales et continues en travail social



Fiche-action 7.1.
Accroître les formations initiales voie directe aux DE du secteur social et médico-social

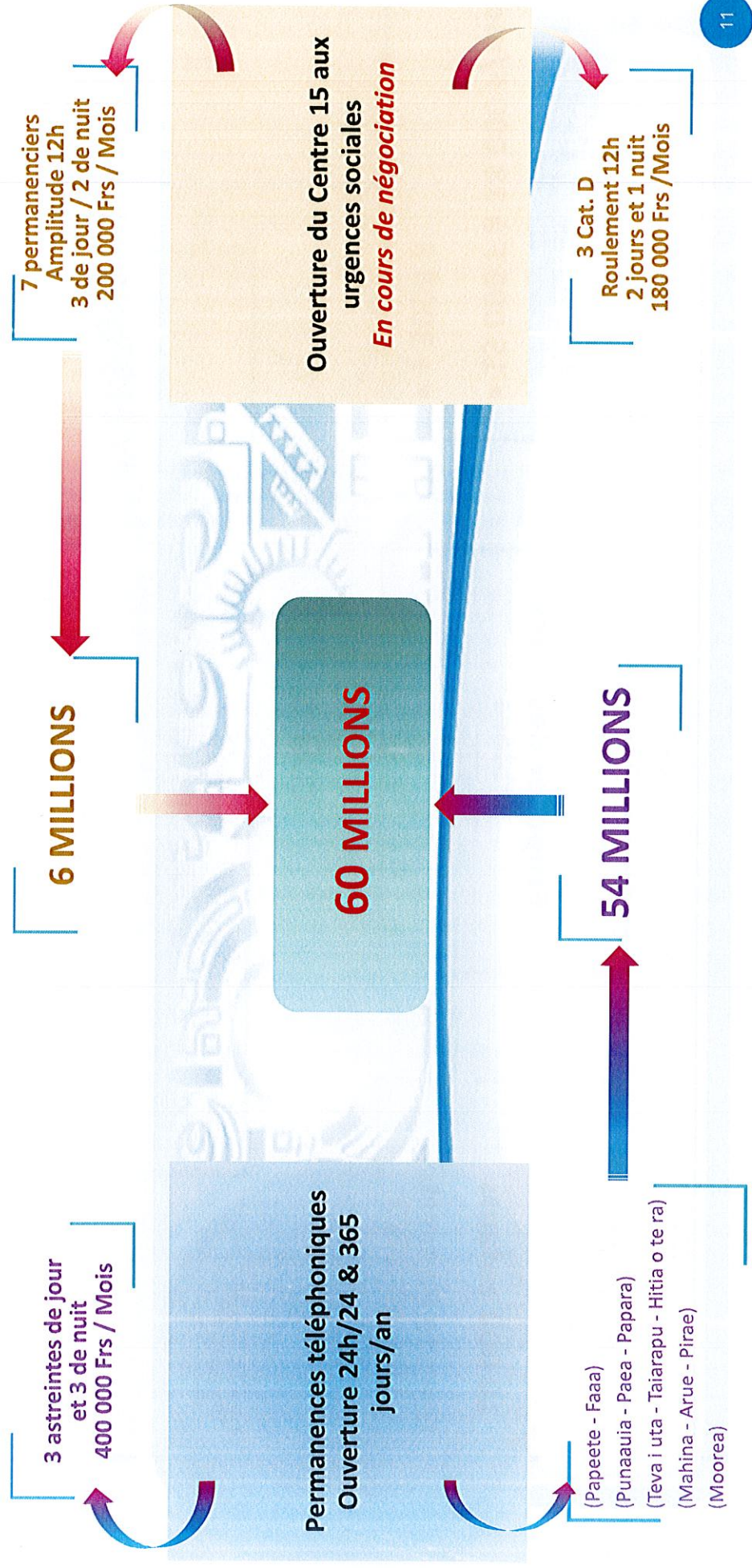
Fiche-action 7.2.
Ouvrir la formation DEAES aux accueillants familiaux de la DSFE et de la CPS

Fiche-action 7.3.
Élargir les modules d'accompagnements à la VAE des métiers du social

Fiche-action 7.4.
Formation à la gestion de projet pour l'insertion sociale par l'activité économique

IV - LES ACTIONS PRIORITAIRES 2025

ACTION 6.1: RENFORCER L'ACCESSIBILITE DES SERVICES D'AIDE SOCIALE 24/H24 ET 7 JOURS/7



ACTION 1.3 : METTRE EN PLACE DES AIDES POUR FAMILLES MONOPARENTALES

CONTEXTE

- Familles monoparentales :
7,9 % des ménages
10 000 enfants

Grande Pauvreté
15% en 2023

OBJECTIF

- Proposer des aides ciblées

SOLUTION PROPOSÉE

- + 20 % allocations familiales
- **15 000 F à 18 000 F/mois**
- **+ 3 000 F**

COÛTS

▪ **1 500 enfants ciblés**

54 Millions

(3 000 F x 1 500 enfants x 12 mois)



ACTION 7.2 : FORMATION DES ACCUEILLANTS FAMILIAUX SOCIOÉDUCATIFS ET MÉDICOÉDUCATIFS DSFE & CPS

CONTEXTE	OBJECTIFS	FINANCEMENT	COÛTS	IMPACT
<p>Vieillesse de la population</p> <p>Violences intrafamiliales</p> <p>Amélioration de la prise en charge des personnes confiées</p>	<p>Former 300 accueillants DSFE et CPS sur 10 ans</p> <p>Diplôme d'État d'Accompagnement Éducatif et Social (DEAES)</p>	<p>SEFI : financement formation apprentis</p> <p>FPG : financement formation des salariés</p> <p>FAS : financement formation AF DSFE&CPS</p> <p>Convention Croix Rouge & Fenua</p> <p>Compétences : 60 accueillants /2 ans sur 10 ans</p>	<p>20 places 15 MF</p> <p>13 places 14 MF</p> <p>27 places 43 MF</p> <p>36 Millions</p> <p>60 étudiants * 600 000 F</p> <p>Promo 2024-2026 72 MF</p>	<p>Amélioration des compétences pour un meilleur accompagnement</p> <p>Enfants en danger</p> <p>Personnes handicapées en perte d'autonomie</p> <p>Personnes âgées en fin de vie</p>

ACTION 7.4 : FORMATION AU DEJEPS dptr DES "ENCADRANTS" DES STRUCTURES D'INSERTION SOCIALE PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE (SISAE)

CONTEXTE

1

Création du diplôme
d'État (DE.JEPS dptr)

Formation en
alternance

Pacte d'Ambition
(2019) en France :
Adapté en PF
(RAPPORT SISAE 2023-
2032)

OBJECTIFS

3

Former des
encadrants
Nouvelle promotion
40 étudiants mi
2025-mi 2026

Sept 2023 - Juin
2025

1ère promotion

Sept. 2025 - Juin
2026

5 sites dans 3
archipels

CHIFFRAGE

5

32

Millions

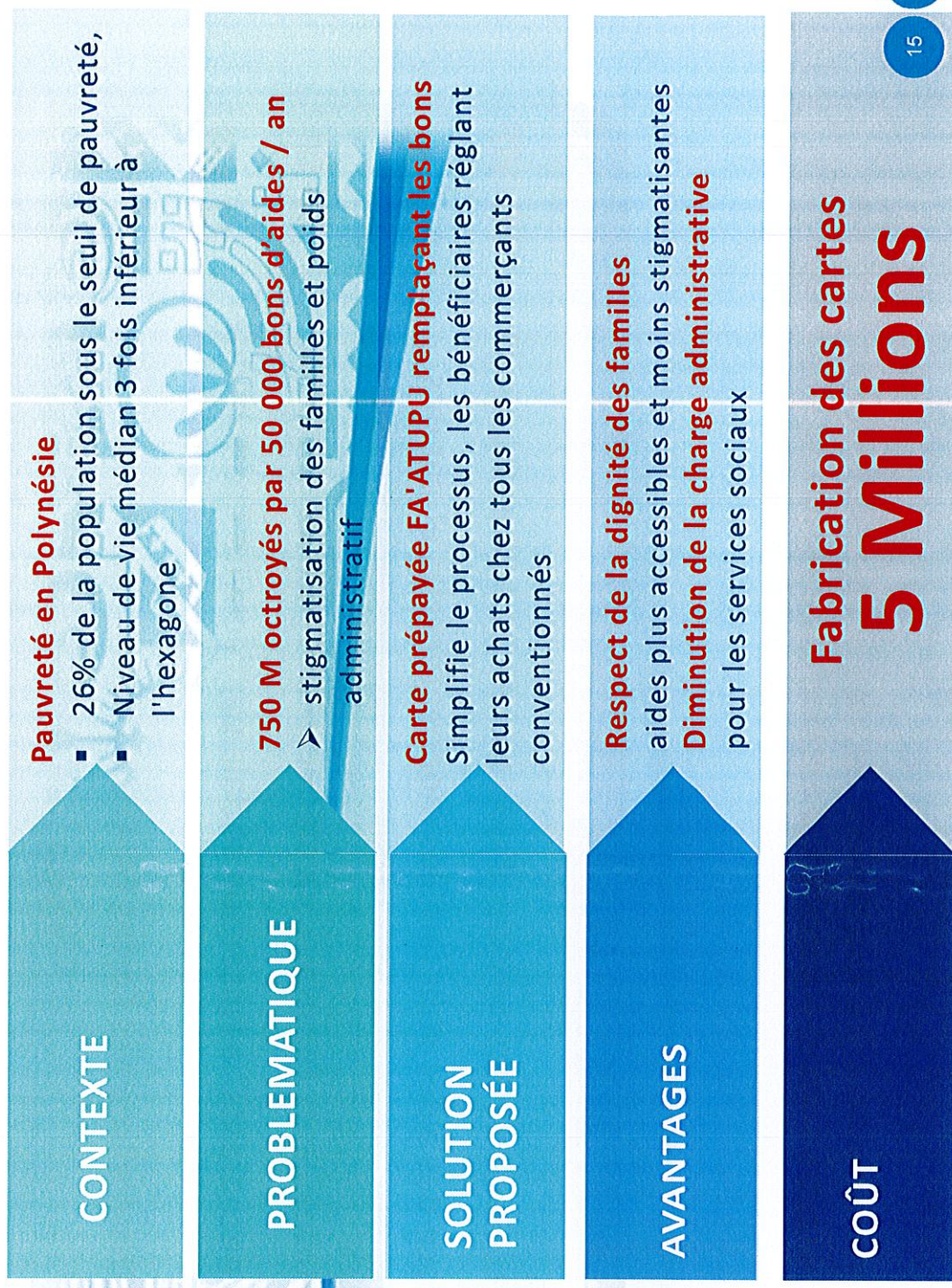
(800 000 F * 40 étudiants)

PROPOSITIONS

CALENDRIER

12

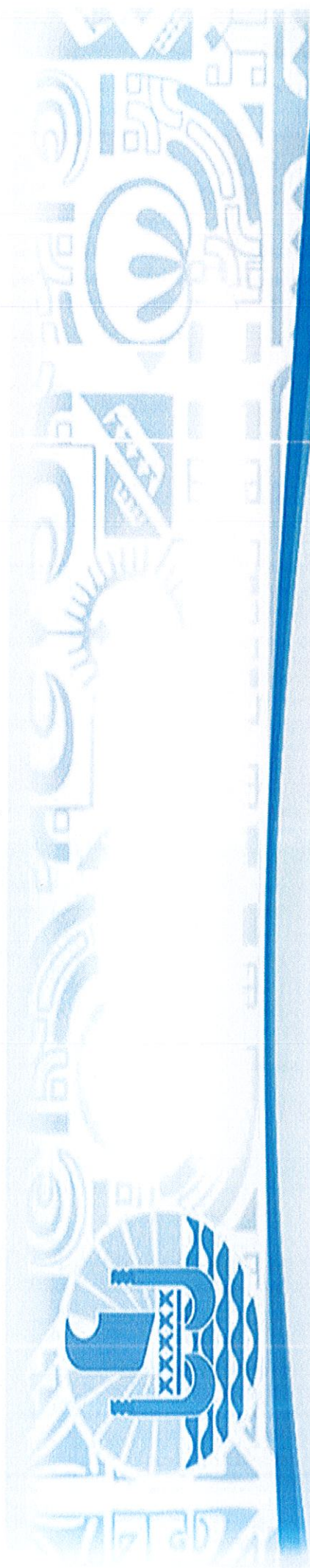
ACTION 6.2 :
DISTRIBUTION
GÉNÉRALISÉE DES
CARTES FA'ATUPU
DÈS JANVIER 2025



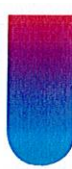
RECAPITULATIF DU CHIFFRAGE DES ACTIONS PRIORITAIRES 2025

En fonction de leur impact social et de leur faisabilité, des actions prioritaires chiffrées seront proposées chaque année, comme les 5 actions de la feuille de route 2025

ACTIONS	TITRES	COÛTS
Action 6.1:	Renforcer l'accessibilité des services d'aide sociale 24/h24 et 7 jours/7	60 MF
Action 1.3	Mettre en place des aides pour familles monoparentales et parents isolés	54 MF
Action 7.2	Former des Accueillants Familiaux socioéducatifs et médicoéducatifs	36 M
Action 7.4	Former des "encadrants" à l'insertion sociale par l'activité économique (ISAE)	32 MF
Action 6.2 :	Distribution Généralisée des Cartes FA'ATUPU dès janvier 2025	5 MF
TOTAL		187 MF



V - LES ACTIONS PRIORITAIRES 2026



LES 5 ACTIONS PRIORITAIRES 2026 À NÉGOCIER ET À CHIFFRER

ACTIONS PRIORITAIRES 2026

Action 6.4 : Multiplier l'accueil des centres communaux d'action sociale au sein des Fare Ora à mesure de leur développement dans les archipels

Action 3.4 : Instauration d'une allocation complémentaire pour personnes âgées dépendantes

Action 1.2 : Création d'écovillages basés sur les principes de l'économie sociale et solidaire dans les archipels

Action 6.1 : Ouverture de centres d'accueil numériques animés par des travailleurs sociaux sur les réseaux sociaux.

Action 1.2 : Coordination par la DSFE pour soutenir les personnes et familles sans-abri.

NÉGOCIATIONS À MENER

- Concertation avec les communes en demande et à la carte, des délégations de compétences en matière d'action sociale à partir des Fare Ora

- Dans le cadre des travaux de la réforme PSG : Protection sociale universelle (PSU)

- Écovillages solidaires : Coordination avec les communes et communautés de communes.

- Formation des travailleurs sociaux : A l'écoute et au soutien par des échanges sur les réseaux.

- Mise en place du SAMU Social SDF : Implication des intervenants de terrain sous la tutelle administrative de la DSFE.

MAŪRU'URU !

Vers une Société qui
nous ressemble et qui
nous rassemble

Mā'ohi Nui, a human
place to live



AVIS

Vu les dispositions de l'article 151 de la loi organique n° 2004-192 du 27 février 2004 modifiée, portant statut d'autonomie de la Polynésie française ;

Vu la saisine n° **7469/PR du 15 novembre 2024** du Président de la Polynésie française reçue le **19 novembre 2024**, sollicitant l'avis du CESEC selon la procédure d'urgence sur **un projet de schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale** ;

Vu la décision du bureau réuni le **19 novembre 2024** ;

Vu le projet d'avis de la commission « Santé et solidarités » en date du **29 novembre 2024** ;

Le Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française a adopté, lors de la séance plénière du **3 décembre 2024**, l'avis dont la teneur suit :

I - OBJET DE LA SAISINE

Le Président de la Polynésie française soumet à l'avis du Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel (CESEC) de la Polynésie française, selon la procédure d'urgence, un projet de schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2025-2030.

II – CONTEXTE ET OBJECTIFS

La société polynésienne est en constante évolution avec son lot de progrès et de défis. Face aux enjeux sociaux actuels et futurs, il est essentiel qu'une réponse cohérente et efficace soit apportée. Le gouvernement propose ainsi de mettre en œuvre sa stratégie sectorielle par un « schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2025-2030 ».

La présentation et les éléments contextuels du dossier du projet de schéma directeur exposent les principaux facteurs caractérisant la situation sociale de la Polynésie française. Il s'agit notamment d'éléments sociétaux tels que le vieillissement de la population avec un « *nombre de personnes âgées dépendantes [qui] devrait doubler entre 2010 et 2030^[1]* » et d'éléments économiques :

« Dans un contexte local marqué par une importante pauvreté et de fortes inégalités [...], l'enjeu des politiques sociales et médico-sociales au fenua est de permettre le développement d'une collectivité plus égalitaire, inclusive, agissant en soutien des populations pour libérer le dynamisme des territoires en maintenant et renforçant la cohésion sociale. ».

L'action sociale et médico-sociale revêt différentes formes à destination de divers publics vulnérables. Ceux plus particulièrement ciblés par le projet de schéma directeur sont les personnes sans-abri et en voie d'exclusion, les personnes victimes de violences intrafamiliales, les personnes âgées dépendantes, les mineurs et les personnes en situation de handicap.

Ce projet de schéma directeur a été élaboré en octobre 2023 puis finalisé par le gouvernement afin qu'il soit conforme aux trois piliers de son programme politique : FA'ATURA (Respecter), FA'AORA (Soutenir), et FA'ATUPU (Bâtir).

Il comprend une déclinaison de 27 fiches-actions en réponse à 7 axes principaux :

1. protéger les personnes sans-abri et économiquement faibles ;
2. prévenir et médiatiser les violences intrafamiliales ;
3. diversifier l'offre du bien-vieillir et la prise en charge de la dépendance ;
4. renforcer la protection de l'enfance par la médiation et la prévention ;
5. améliorer la prise en charge et l'insertion des personnes en situation de handicap ;
6. faciliter l'accès aux aides sociales ;
7. déployer un plan de formations initiales et continues en travail social.

Le projet de schéma directeur inclut également une liste d'actions prioritaires concernant les années 2025 et 2026, une feuille de route détaillée pour chaque axe et actions de 2025 à 2030 et un point sur les modalités de son pilotage.

III - OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

En liminaire, le CESEC relève qu'il est, une fois encore, saisi selon la procédure d'urgence, malgré ses précédentes alertes. Cette procédure ne lui permet pas d'étudier les projets gouvernementaux de manière éclairée et approfondie qui plus est dans le cadre d'un plan pluriannuel tel qu'un schéma directeur.

¹ Diagnostic territorial 2021 de l'ISPF.

Aussi, dans le délai imparti, le présent projet de schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2025-2030 soumis à l'examen du CESEC appelle les observations et recommandations suivantes.

III – 1. Un schéma directeur d'utilité sociale

III – 1. 1. Une réponse à un besoin de structuration et d'efficacité améliorées de l'action sociale et médico-sociale²

Le CESEC relève que ce schéma directeur, initié sous l'ancien gouvernement, est repris par la majorité politique actuelle ce qui lui confère une dimension consensuelle.

Le CESEC reconnaît l'intérêt de disposer d'une liste organisée d'actions comprenant des modalités de mise en œuvre, des calendriers de déploiement et des indicateurs d'impact.

Il recommandait³ lui-même récemment de :

« Définir et adopter une stratégie d'action sociale et solidaire ».

III – 1. 2. Un schéma directeur retardé mais développé notamment en matière de formation

Concernant l'axe 7 « Déployer un plan de formations initiales et continues en travail social », le CESEC considère que les formations diplômantes doivent être privilégiées. Le métier de travailleur social souffrant d'un manque d'attractivité financière, il convient que les personnes formées aient ainsi l'assurance de percevoir une rémunération adéquate (cf. point III – 2. 4. ci-après).

Concernant plus généralement le métier de travailleur social et médico-social, le CESEC rappelle ici quelques-unes de ses recommandations inscrites dans son avis n° 20/2024 du 07 mai 2024 sur le projet de loi du pays relatif à la dérogation temporaire aux durées maximales du travail dans le cadre d'interventions urgentes :

- « le CESEC préconise qu'une réflexion soit menée rapidement sur la possibilité de réserver, dans le code du travail, des dispositions spécifiques relatives aux personnels des foyers et organismes socio-éducatifs, ainsi qu'aux autres services d'aide à la personne nécessitant un suivi permanent de publics fragiles (gardes à domicile des personnes malades ou non autonomes, établissements recevant des personnes âgées en perte d'autonomie). » ;

- « Enfin, le CESEC estime que le Pays, compte tenu du caractère très spécifique de ces métiers, devrait mettre en place un statut particulier, en s'inspirant d'autres dispositions au sein du code du travail comme celles concernant le statut des marins-pêcheurs et également celles relatives au secteur de la manutention portuaire.

En tout état de cause, le sujet des salariés du secteur socio-éducatif doit être abordé rapidement par le Pays de même que les travaux visant à formaliser un code de l'action sociale et un statut des « Mères SOS » et ce, en concertation étroite avec les acteurs concernés. ».

Enfin, le CESEC relève l'attention portée par le projet de schéma directeur sur la situation sociale des îles autres que Tahiti et Moorea (ex. fiche-action 6.4. Multiplier l'accueil des centres communaux d'action sociale au sein des Fare Ora à mesure de leur développement dans les archipels).

Dans ce sens, il invite le gouvernement à développer le principe du « guichet unique » et également à mettre en œuvre les capacités de téléconsultation, mais aussi les tournées sociales et sanitaires du Pays dans les îles éloignées.

² L'action médico-sociale concerne la prise en charge globale des personnes vulnérables combinant les aspects médicaux et sociaux.

³ Rapport du CESEC n° 156/2024 du 14 août 2024 « Une société polynésienne fracturée : quelles perspectives pour une société plus équitable ? », p. 49.

III – 1. 3. Dans l’attente d’un code de l’action sociale

La rédaction d’un code de l’action sociale de la Polynésie française est reconnue comme une nécessité que ce soit par la Chambre Territoriale des Comptes⁴ (CTC) ou le CESEC⁵.

Le présent projet de schéma directeur prend le parti suivant :

« Aussi, sans renoncer à une codification adaptée au contexte local, le gouvernement préconise une démarche parallèle consistant à résoudre les éventuels conflits de norme ; l'identification des dispositifs existants mais peu ou pas appliqués ; révision des dispositifs inutiles ; mise en cohérence et adaptation continue à la situation sociale ».

La société civile organisée estime que ce schéma directeur doit aboutir à la rédaction d’un code de l’action sociale.

Aussi, le CESEC recommande la précision des réformes réglementaires envisagées par le gouvernement et leur insertion dans le schéma directeur.

Cette liste devra inclure en particulier comme priorité la réglementation relative à la conformité des établissements en lien avec l’action sociale ou médico-sociale.

Pour l’institution, ces réformes réglementaires sont à mener en préalable afin d’asseoir la sécurité juridique des actions du schéma directeur comme celle relative aux Établissements et Services d’Aide par le Travail (ESAT).

À cet égard, le CESEC recommande la priorisation des réformes réglementaires liées au schéma directeur.

III – 1. 4. Un pilotage du schéma directeur à partager

La partie relative aux modalités de pilotage du schéma directeur précise notamment que :

« L'objectif du Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2023-2028 [2025-2030] est de marquer une véritable rupture permettant à l'action sociale et médico-sociale de prendre un nouveau départ, avec un impact mesurable sur les conditions de vie des Polynésiens.

L'efficacité du pilotage du Schéma est un aspect clé pour atteindre cet objectif. ».

L’institution s’inscrit dans ce schéma directeur avec l’implication de l’ensemble du gouvernement.

En effet, la mise en œuvre du schéma directeur est ancrée au ministère afférent en charge des solidarités avec un comité exécutif *« qui comprend le chef de Projet et un responsable Qualité assistés par un pilote pour chacun des axes du Schéma, nommé au sein du Ministère des solidarités ».*

Dans le même temps, selon les rédacteurs auditionnés par l’institution, il s’agirait également de faire appel à un prestataire de service dans le cadre de ce pilotage.

Ainsi, l’institution considère que le document qui lui est soumis relève plus d’un plan d’actions ministériel comportant ainsi ses propres limites d’action.

Or, de par sa nature et afin d’être efficace, un schéma directeur doit être conduit de manière transversale. Aussi, pour l’institution il semble que l’organisation retenue ne réponde pas de manière adéquate à cette dimension.

⁴ Collectivité de la Polynésie française - Politique sociale, 2022, p. 8.

⁵ Rapport du CESEC n° 156/2024 du 14 août 2024 « Une société polynésienne fracturée : quelles perspectives pour une société plus équitable ? », p. 56.

Par conséquent, le CESEC recommande une mise en œuvre interministérielle plus collégiale du schéma directeur impliquant notamment les ministères en charge de la protection sociale généralisée et celui en charge des finances.

III – 2. Un schéma directeur à l’ambition contrastée

III – 2. 1. Un affichage ambitieux mais des moyens insuffisants

Selon la présentation et les éléments de contexte du document, le présent projet de schéma directeur « *est une priorité pour poser de nouveaux jalons en matière d’orientations stratégiques de l’action sociale* ».

Dans un premier temps, l’institution remarque que le projet porte une orientation résolument pro-active. Cependant, elle s’interroge sur la faisabilité des délais très courts prévus pour la réalisation des actions envisagées. Certaines prévoient l’exécution d’infrastructures en l’espace de 6 ans sans précision de leur gouvernance.

En outre, le projet de schéma directeur ne fait pas apparaître la dépendance de certaines actions les unes avec les autres. En effet, certaines présentent un intérêt majeur dans la conduite du projet et doivent être identifiées en tant que telles.

Aussi, le CESEC se questionne sur la capacité du Pays à respecter les délais affichés et sur la cohérence du projet de schéma directeur.

Pour illustration, la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) lors de son audition a fait part des difficultés de mise en œuvre de l’axe 3 « Diversifier l’offre du bien-vieillir et la prise en charge de la dépendance dans tous les Archipels ».

De manière contrastée, l’institution relève que l’enveloppe budgétaire dédiée à la feuille de route 2025 de 187 millions de F CFP apparaît somme toute modeste pour le démarrage d’un « schéma directeur ».

III – 2. 2. Un projet de schéma directeur non exhaustif notamment quant à ses moyens

Le CESEC retient que les 27 actions du projet de schéma directeur ne font pas l’objet d’une estimation complète des moyens financiers comme humains correspondants. Ce projet n’établit donc pas de récapitulatif des principaux moyens à mettre en œuvre pour sa réalisation.

L’institution relève que cette carence sur l’appréciation des moyens sur la durée fragilise le projet de schéma directeur. En effet, pour exemple, les éléments d’anticipation du financement sont une garantie de crédibilité et de la pérennité de la conduite des actions.

Interrogés sur ce point, les auteurs du projet de schéma directeur ont souligné le caractère évolutif de ce dernier. Ils ont mis en avant de manière positive l’adaptation qui pourra être faite notamment dans l’arbitrage annuel des actions à mettre en œuvre.

Aussi, le CESEC s’interroge sur l’efficacité de concilier la structuration d’une politique publique avec une grande flexibilité de mise en œuvre.

Le CESEC estime que si tel était l’objectif, une autre méthode consistant à identifier directement les besoins aurait pu optimiser la réalisation du document de référence tant en coût⁶ qu’en délais.

⁶ 38 millions de F CFP pour l’établissement du projet de schéma directeur.

De même, l'institution observe que les auteurs auditionnés ont indiqué la construction d'un écovillage en 2025 à Taravao sans que cette opération ne corresponde à l'échéancier du projet de schéma directeur. Il en est de même pour l'annonce par les auteurs du démarrage de la réalisation de deux établissements en faveur du handicap en 2025 à Raiatea et à Bora Bora, hors schéma directeur et hors feuille de route 2025.

Par ailleurs, l'institution estime que ce projet de schéma directeur privilégie l'aspect curatif de l'action sociale. La prévention n'y est pas assez valorisée et notamment les actions pour améliorer la scolarisation ou pour accompagner l'éducation à la parentalité véritables leviers de résorption des inégalités sociales comme le préconise le rapport du CESEC n° 156/2024 du 14 août 2024 « Une société polynésienne fracturée : quelles perspectives pour une société plus équitable ? » (p. 21 à 31).

Le CESEC note enfin que le projet de schéma directeur ne traite pas du suicide, situation de détresse ultime. Il considère que le sujet est mésestimé au sein de la société polynésienne et relève à cet effet le refus depuis 2017 de la communication des informations sur le sujet par l'autorité compétente.

En résumé, selon les rédacteurs, le schéma directeur est un outil pragmatique au sein de la politique sociale menée par le gouvernement. La présentation et les éléments de contexte du dossier précisent que :

« L'objectif premier du Schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale du Pays est de planifier des actions concrètes avec des impacts mesurables sur la situation des publics les plus vulnérables ».

Le CESEC prend acte que le projet de schéma directeur peut être amélioré tant sur l'exhaustivité de ses mesures que sur leur mise en cohérence et leur coordination.

III – 2. 3. Un outil fédérateur

En effet, si le CESEC observe une volonté forte de l'exécutif à mener certaines actions, le schéma directeur ne doit pas se résumer à une liste d'opérations **et leur réalisation doit être priorisée avec les acteurs concernés**.

La société civile organisée note ainsi que la feuille de route 2025 de l'action sociale et médico-sociale a déjà été présentée en conseil des ministres en octobre 2024 (cf. Avant-propos du projet de schéma directeur) avec 5 actions prioritaires sans que l'Assemblée de la Polynésie française n'ait examiné le présent projet de schéma directeur 2025-2030.

Par ailleurs, le CESEC note que le schéma directeur est proposé plus d'un an après sa première finalisation et que la nouvelle mouture n'a semble-t-il pas fait l'objet d'une information auprès des parties prenantes. Cette consultation aurait pu ouvrir un espace propice aux explications de texte.

Ainsi, concernant le handicap, la principale fédération auditionnée par le CESEC s'interroge sur les fondements et les éléments chiffrés ayant servis de base aux actions portées par le projet de schéma directeur. De plus, pour cette dernière, la prise en compte du handicap réclame une vision qui dépasse les actions prévues par l'axe dédié dans le projet de schéma directeur.

Le CESEC rappelle à ce sujet son vœu relatif à la mise en place d'un schéma pluriannuel du handicap en Polynésie française⁷.

⁷ Vœu n° 1/2017 du 17 août 2017.

Enfin, il relève l'exemple de la fiche-action 1.1. Rénover les quartiers insalubres et réorganiser les habitats collectifs qui renvoie simplement dans son calendrier à la Politique publique de l'habitat 2021-2030 et aux propositions des mesures de décohabitation du plan « La famille au cœur de nos actions ».

Compte tenu des éléments précédents, le CESEC relève qu'il pourrait être difficile pour les acteurs de la filière de se projeter outre mesure dans le projet de schéma directeur proposé.

Aussi, pour l'institution, le plan d'actions présenté doit particulièrement veiller à consolider, selon l'état d'avancement des projets, l'adhésion des parties prenantes.

III – 2. 4. Des moyens humains à mettre à la hauteur des défis sociaux

Les rédacteurs du projet ont confirmé que l'un des objectifs du gouvernement est de combler le déficit de moyens humains dans le domaine du social.

Le CESEC s'en réjouit mais considère le projet de schéma directeur trop incomplet sur le sujet.

En effet, l'un des principaux acteurs qu'est la Direction des Solidarités, de la Famille et de l'Egalité (DSFE) a exprimé un besoin immédiat de 60 travailleurs sociaux. Pour illustration, un agent du département de la protection de l'enfance suit une moyenne de 80 situations sociales là où son homologue métropolitain en traite 30.

Le CESEC constate cependant que, d'après les rédacteurs, le projet de budget 2025 de la Polynésie française contient la création de 11 postes supplémentaires en faveur de la DSFE.

De même, l'institution observe que le projet de schéma directeur mériterait d'identifier les moyens de revalorisation du métier de travailleur social et médico-social compte tenu de sa faible attractivité actuelle.

L'accessibilité à ces métiers doit être améliorée notamment à travers la mise en place d'une école dédiée, la création de brevets polynésiens et le développement de la Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE).

Enfin, les formations sectorielles existantes doivent faire l'objet d'une promotion accrue.

IV - CONCLUSION

La situation sociale de la Polynésie française réclame des réponses fortes et rapides. Aussi, le projet de schéma directeur propose de se donner pour objectif : « *de marquer une véritable rupture permettant à l'action sociale et médico-sociale de prendre un nouveau départ, avec un impact mesurable sur les conditions de vie des Polynésiens.* ».

Cette rupture vise notamment à apporter des réponses aux situations de violence intrafamiliale, à l'allongement de l'espérance de vie et de manière plus générale à la gestion de la dépendance.

Aussi, le projet de schéma directeur comporte 5 axes sur 7 en lien avec les publics vulnérables identifiés (les personnes sans-abri et en voie d'exclusion, les personnes victimes de violences intrafamiliales, les personnes âgées dépendantes, les mineurs et les personnes en situation de handicap).

Par ce projet, le gouvernement souhaite porter un éclairage sectoriel qui devrait aboutir à des concrétisations positives pour ces populations.

Le CESEC estime que le projet du gouvernement n'a pas vocation à répondre à l'ensemble des problématiques du secteur, mais qu'il établit un plan utile d'actions. Dans le contexte actuel, ce schéma directeur constitue une amélioration à saisir.

Ce dernier propose en effet des solutions ciblées qui méritent d'être étoffées et mieux coordonnées afin d'offrir une dynamique crédible aux parties prenantes.

Le CESEC recommande de prioriser, avec les acteurs concernés, les actions du schéma directeur. Tout d'abord, dans la perspective de la rédaction du code de l'action sociale, il convient d'assurer la sécurité juridique par :

- la précision des réformes réglementaires envisagées par le gouvernement et leur insertion dans le schéma directeur ;
- l'inscription prioritaire de la réglementation relative à la conformité des établissements en lien avec l'action sociale ou médico-sociale ;
- la priorisation des réformes réglementaires liées au schéma directeur.

De plus, il recommande une mise en œuvre interministérielle plus collégiale du schéma directeur impliquant notamment les ministères en charge de la protection sociale généralisée et celui en charge des finances.

Le CESEC souhaite souligner le mérite des travailleurs sociaux et médico-sociaux tant au sein des associations que des services administratifs dans un contexte de manque criant de collaborateurs formés alors que leur domaine est déjà difficile et complexe.

Aussi, l'institution préconise que l'accessibilité à ces métiers soit améliorée et soutenue notamment à travers la mise en place d'une école dédiée, la création de brevets polynésiens et le développement de la Validation des Acquis et de l'Expérience (VAE).

Enfin, les formations sectorielles existantes doivent faire l'objet d'une promotion accrue.

Par conséquent, et sous réserve des observations et recommandations qui précèdent, le Conseil Économique, Social, Environnemental et Culturel émet un avis **favorable** au projet de schéma directeur de l'action sociale et médico-sociale de la Polynésie française 2025-2030.

SCRUTIN

Nombre de votants :	43
Pour :	43
Contre :	00
Abstention :	00

ONT VOTÉ POUR : 43

Représentants des entrepreneurs

01	ANTOINE-MICHARD	Maxime
02	BENHAMZA	Jean-François
03	LABBEYI	Sandra
04	MOSSER	Thierry
05	PLEE	Christophe
06	ROIHAU	Andréa
07	TREBUCQ	Isabelle
08	TROUILLET	Mere

Représentants des salariés

01	FONG	Félix
02	LE GAYIC	Vaitea
03	ONCINS	Jean-Michel
04	POHUE	Patrice
05	SOMMERS	Eugène
06	TAEATUA	Edgar
07	TEHEI	Vairea
08	TERIINOHORAI	Atonia
09	TEUIAU	Avaiki
10	TIFFENAT	Lucie
11	YIENG KOW	Diana

Représentants du développement

01	BONNAT	Anne-Sophie
02	ELLACOTT	Stanley
03	LAI	Marguerite
04	MAAMAATUAIAHUTAPU	Moana
05	PEREYRE	Moea
06	ROOMATAAROA-DAUPHIN	Voltina
07	TEMAURI	Yvette
08	THEURIER	Alain
09	UTIA	Ina

Représentants de la cohésion sociale et de la vie collective

01	BAMBRIDGE	Maiana
02	CARILLO	Joël
03	FOLITUU	Makalio
04	KAMIA	Henriette
05	LUCIANI	Karel
06	NORMAND	Léna
07	PORLIER	Teikinui
08	PROVOST	Louis
09	RAOULX	Raymonde
10	TERIITERAAHAUMEA	Patricia
11	VITRAC	Marotea

Représentants des archipels

01	BARSINAS	Marc
02	HAUATA	Maximilien
03	NESA	Martine
04	WANE	Maeva

4 (quatre) réunions tenues les :
20, 22, 25 et 29 novembre 2024
par la commission « Santé – solidarités »
dont la composition suit :

MEMBRE DE DROIT

Madame Voltina ROOMATAAROA-DAUPHIN, Présidente du CESEC

BUREAU

- | | | |
|--------------------|----------|-----------------|
| ▪ PROVOST | Louis | Président |
| ▪ TERIITERAAHAUMEA | Patricia | Vice-présidente |
| ▪ LE GAYIC | Vaitea | Secrétaire |

RAPPORTEURS

- | | |
|------------|--------|
| ▪ LE GAYIC | Vaitea |
| ▪ THEURIER | Alain |

MEMBRES

- | | |
|-------------------|---------------|
| ▪ ANTOINE-MICHARD | Maxime |
| ▪ BAMBRIDGE | Maiana |
| ▪ BARSINAS | Marc |
| ▪ BENHAMZA | Jean-François |
| ▪ BONNAT | Anne-Sophie |
| ▪ CARILLO | Joël |
| ▪ GALENON | Patrick |
| ▪ HAUATA | Maximilien |
| ▪ KAMIA | Henriette |
| ▪ LABBEYI | Sandra |
| ▪ LAI | Marguerite |
| ▪ LUCIANI | Karel |
| ▪ MOSSER | Thierry |
| ▪ NESA | Martine |
| ▪ PEREYRE | Moea |
| ▪ POHUE | Patrice |
| ▪ ROIHAU | Andréa |
| ▪ TEFAATAU | Karl |
| ▪ TEHEI | Vairea |
| ▪ TEMAURI | Yvette |
| ▪ TEUIAU | Avaiki |
| ▪ TREBUCQ | Isabelle |
| ▪ YIENG KOW | Diana |

MEMBRES AYANT ÉGALEMENT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX

- | | |
|-----------|----------|
| ▪ RAOULX | Raymonde |
| ▪ FOLITUU | Makalio |

SECRETARIAT GÉNÉRAL

- | | | |
|-------------|-----------|--------------------------------------|
| ▪ BONNETTE | Alexa | Secrétaire générale |
| ▪ NAUTA | Flora | Secrétaire générale adjointe |
| ▪ DOS ANJOS | Sébastien | Conseiller technique |
| ▪ NORDMAN | Avearii | Responsable du secrétariat de séance |
| ▪ BIZIEN | Alizée | Secrétaire de séance |

LE CONSEIL ÉCONOMIQUE, SOCIAL, ENVIRONNEMENTAL ET CULTUREL DE LA POLYNÉSIE FRANÇAISE

La Présidente du Conseil économique, social, environnemental et culturel de la Polynésie française,
Le Président et les membres de la commission « Santé et solidarités » remercient, pour leur
contribution à l'élaboration du présent avis,

Particulièrement,

- ✚ Au titre de la Vice-Présidente et Ministre des solidarités, en charge de la famille, de la condition féminine, des personnes non autonomes et des relations avec les institutions (VP) :
 - **Madame Soumia HANDACHY**, directrice de cabinet
 - **Monsieur Micaël TAPUTU**, conseiller technique

- ✚ Au titre de la Direction des solidarités, de la famille et de l'égalité (DSFE) :
 - **Madame Ravahere RAUZY**, directrice

- ✚ Au titre de l'Institut d'insertion médico-éducatif (IIME) :
 - **Madame Marie PERRARD**, directrice

- ✚ Au titre de l'Agence de régulation de l'action sanitaire (ARASS) :
 - **Madame Merihere GUY épouse WILLIAMS**, directrice par intérim
 - **Monsieur François LODIEU**, inspecteur

- ✚ Au titre de la Caisse de Prévoyance Sociale (CPS) :
 - **Madame Heirani PANAI**, cheffe du service des prestations des affaires familiales
 - **Madame Chloé NALLET**, cheffe adjointe du service des prestations des affaires familiales

- ✚ Au titre de la Fédération Te Niu o te Huma :
 - **Madame Henriette KAMIA**, présidente
 - **Madame Caroline POUECH**, directrice
 - **Madame Pia AVVENENTI**, collaboratrice

- ✚ Au titre de l'Association SOS Suicide :
 - **Madame Annie TUHEIAVA**, présidente