

CENTRE CANTOLOUP LAVALLEE

**Évaluation du Service Expérimental Social
et Thérapeutique**

Décembre 2007

Sommaire

PREAMBULE	3
RAPPEL DE LA COMMANDE	4
METHODOLOGIE	4
LES QUESTIONS EVALUATIVES	5
CONCLUSION	19
ANNEXES	20

« L'innovation, la vraie, c'est cette synthèse créative délicate, qu'on peut définir comme le point de contact étroit entre ce que l'on sait faire de mieux et ce dont rêvent les individus » Marc Giget (CNAM)

Nous remercions l'ensemble des personnes
qui ont participé à ce travail évaluatif

Préambule

Ce document reprend l'ensemble des éléments qui ont été présentés et validés en comité de pilotage.

Nous avons pris l'option de dédier nos efforts et notre temps prioritairement à développer les liens entre les divers acteurs en présence, à faire évoluer le niveau de connaissance et d'échange.

C'est pourquoi, les éléments sur lesquels nous avons focalisé notre rapport d'évaluation sont représentatifs soit d'éléments spécifiques au SEST, soit d'évolutions que nous avons estimées importantes à mettre en œuvre en priorité.

Notre méthodologie s'appuie sur les principes énoncés par la charte des évaluateurs promue par la Société Française d'Evaluation à savoir :

- Principe de pluralité
- Principe de distanciation
- Principe de compétence
- Principe de respect des personnes
- Principe de transparence
- Principe d'opportunité
- Principe de responsabilité

Il s'agit pour nous d'une évaluation in itere (chemin faisant) qui a comme principal intérêt d'apporter des changements, des améliorations tout au long de la démarche.

C'est ainsi qu'une grande partie de nos préconisations est d'ores et déjà en cours de réalisation.

Rappel de la Commande

Le Centre Cantoloup Lavallée procède à l'évaluation externe de son Service Expérimental Social et Thérapeutique (SEST).

Cette évaluation est inscrite dans le contrat d'objectifs et de moyens signé entre l'État, le Conseil Général du Gers, la DRPJJ et le centre Cantoloup Lavallée en 2005.

Cette évaluation concerne :

1. La spécificité du SEST (projet de service) par rapport aux ITEP
2. La spécificité du profil des jeunes accueillis au SEST par rapport aux ITEP
3. Le niveau d'intégration du SEST dans l'environnement
4. Les outils spécifiques du SEST
5. La démarche et les conclusions de l'évaluation interne
6. L'évolution du service depuis la dernière évaluation

Méthodologie

Notre démarche s'articule autour de :

- La validation et le suivi de la mission par le comité de pilotage.
- Une équipe pluridisciplinaire : psychologue, psychiatre, consultants en évaluation.
- Une étude documentaire et réglementaire : cf. liste des documents en annexe.
- Des entretiens internes et externes : cf. en annexe la liste des personnes qui ont participé à cette évaluation ainsi que le guide d'entretien.

Dans un premier temps, nous avons consulté et analysé in situ les dossiers d'admissions de 2005 et 2006 et une partie de 2007.

Nous avons construit une grille d'analyse quantitative et qualitative, qui nous a permis de faire émerger une typologie des jeunes pour lesquels la décision d'admission au SEST a été prononcée.

De manière concomitante, nous avons exploré les documents internes et en particulier le projet de service, le bilan du pôle soins, les comptes rendus des

comités de pilotage antérieurs, les conventions, ce qui nous a permis d'une part de comprendre le fonctionnement du service et d'autre part les enjeux en présence entre les divers acteurs et partenaires institutionnels et techniques.

Notre démarche s'est appuyée dans un second temps sur des entretiens individuels semi directifs avec les intervenants internes, personnel éducatif, personnel médical et para médical, et la direction. Nous avons poursuivi notre intervention en animant des groupes de travail pluridisciplinaires en s'appuyant sur la même grille d'entretien.

L'objectif de ce second temps d'exploration était de recueillir les représentations internes et les pratiques au regard des questions évaluatives.

Dans un troisième temps nous avons mené des entretiens en externe avec un ensemble de partenaires institutionnels et techniques qui nous ont permis de mesurer le degré de connaissance que chacun avait du fonctionnement du SEST et du public accueilli ainsi que les attentes de chacun par rapport aux prises en charge.

Notre méthode s'est appuyée tout le long, sur des échanges réguliers avec l'équipe de direction du SEST et les éléments apportés par les comités de pilotage.

Les questions évaluatives

1. Spécificité du SEST par rapport aux ITEP au regard de son fonctionnement

État des lieux

- Le comité de pilotage et son fonctionnement
- L'évaluation externe régulière (tous les 3 ans)
- La prévention et le traitement systématique des comportements violents du public accueilli
- L'originalité du projet thérapeutique en ce qui concerne le pôle soins et l'infirmerie complétée par le partenariat avec le centre hospitalier spécialisé
- La taille des groupes et le nombre d'éducateurs par groupe
- L'ouverture du SEST 365 jours par an
- La composition de la commission d'admission et son protocole

Il nous semble important de faire un focus sur le fonctionnement du comité de pilotage ; en effet, cette instance catalyse les difficultés relationnelles : malentendus, frustrations, en somme les dysfonctionnements dans la communication inter institutionnelle.

➤ **Le comité de pilotage**

Points forts

Participation des partenaires, des financeurs, des prescripteurs, des tutelles, Participation des membres du conseil d'administration de l'établissement, de la direction technique et administrative, du psychiatre de l'établissement.

Points à améliorer

La lecture des divers comptes rendus des comités de pilotage soulève des questionnements sur le positionnement et la qualité de la communication entre les membres.

Préconisations

Il nous semble pertinent de déléguer l'animation des réunions du comité de pilotage à un intervenant externe afin de dépasser les difficultés actuelles. Ceci permettrait de recentrer les débats sur les missions et objectifs communs autour du public reçu par le SEST.

Une autre spécificité du SEST mérite un regard particulier, en effet, l'ensemble de la prise en charge éducative s'articule sur la potentialité du passage à l'acte.

➤ **La prévention et le traitement systématique des comportements violents du public accueilli**

Points forts

La prise en charge s'appuie sur la mise en place de procédures, par exemple :

- ✓ En interne : les règles de vie par groupe, le protocole violences, le recueil et le traitement des situations d'urgences, la commission de traitement des actes de violences...
- ✓ En externe : document encadrant la relation avec la gendarmerie...

Une réflexion interne nous semble être menée par les divers intervenants pour répondre aux comportements violents des jeunes : grilles des sanctions, réflexions sur les réponses à donner par l'équipe pôle soins, projet « sur les chemins de la réflexion », principes de prévention mise en place par le pôle soins...

Points à améliorer

Une réflexion est amorcée sur la question de la violence institutionnelle, mais les réponses actuelles nous semblent encore relever du cas par cas.

Les diverses procédures ne garantissent pas l'évitement de la crise du jeune, donc une question reste posée : comment aborder dans les rapports entre le thérapeutique et l'éducatif la question du sens du passage à l'acte ?

Préconisations

Mener un véritable effort de formation à l'égard du personnel éducatif et en particulier sur de l'acquisition de connaissances théoriques, sur la psychopathologie et les symptomatologies à conjuguer avec des formations sur les attitudes professionnelles.

Ceci nous semblerait être de nature à éviter les risques psychosociaux et de maltraitance.

Nous avons vu qu'un ensemble de dispositifs (Pôle soins, infirmerie, prise en charge pluridisciplinaire) s'allient pour apporter une réponse globale introduisant du thérapeutique dans la prise en charge éducative et sociale. Ainsi le projet de service met l'accent sur cette orientation.

➤ **Le projet thérapeutique**

Points forts

S'appuie sur le pôle soins et l'infirmerie
Le pôle soins joue un rôle de contenant pour le jeune
Ouverture de l'infirmerie 24h/24, 365 jours par an
Obligation de soins

Points à améliorer

Les ressources médicales ou paramédicales autour de la question de la prise en charge psychothérapeutique.

Préconisations

Augmenter les temps d'intervention de l'équipe médicale et/ou paramédicale afin de:

- ✓ Augmenter les temps dédiés aux thérapies
- ✓ Apporter un soutien accru à l'équipe éducative
- ✓ Améliorer la qualité de la prise en charge éducative

La spécificité du SEST se traduit également par la période d'observation pendant laquelle un diagnostic est posé venant confronter la possibilité d'une prise en charge éducative. Elle est également l'occasion de tisser des liens en amont avec la famille ou l'institution d'origine et les prescripteurs.

➤ **La commission d'admission et son protocole**

Points forts

Participation des prescripteurs
La période d'observation

Points à améliorer

La communication et le travail en commun avec les prescripteurs pendant la période d'observation afin de prévoir la suite de la prise en charge sans rupture en cas de refus d'admission.

Préconisations

Argumenter le refus d'admission à travers le diagnostic réalisé par l'équipe pluri disciplinaire pendant la période d'observation.
Envisager des pistes de prise en charge, lors des refus d'admission, avec l'ensemble des intervenants qui s'articulent autour du jeune.

2. La spécificité du profil des jeunes accueillis au SEST par rapport aux ITEP

État des lieux

- **La référence à la CIM 10**, et en particulier : les troubles du comportement et émotionnels de l'enfance et de l'adolescence, les troubles du comportement psychologique avec principalement deux pics pour F91 et F 92

F91 - Troubles des conduites :

Troubles caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant. Ces troubles dépassent ainsi largement le cadre des "mauvaises blagues" ou "mauvais tours" des enfants et les attitudes habituelles de rébellion de l'adolescent. Ils impliquent, par ailleurs, la notion d'un mode de fonctionnement persistant (pendant au moins six mois). Les caractéristiques d'un trouble des conduites peuvent être symptomatiques d'une autre affection psychiatrique.

F92 - Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un comportement agressif, dyssocial ou provocateur, associé à des signes patents et marqués de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles émotionnels.

Illustrations issues de l'analyse des dossiers d'admission

Un cas de parcours de vie :

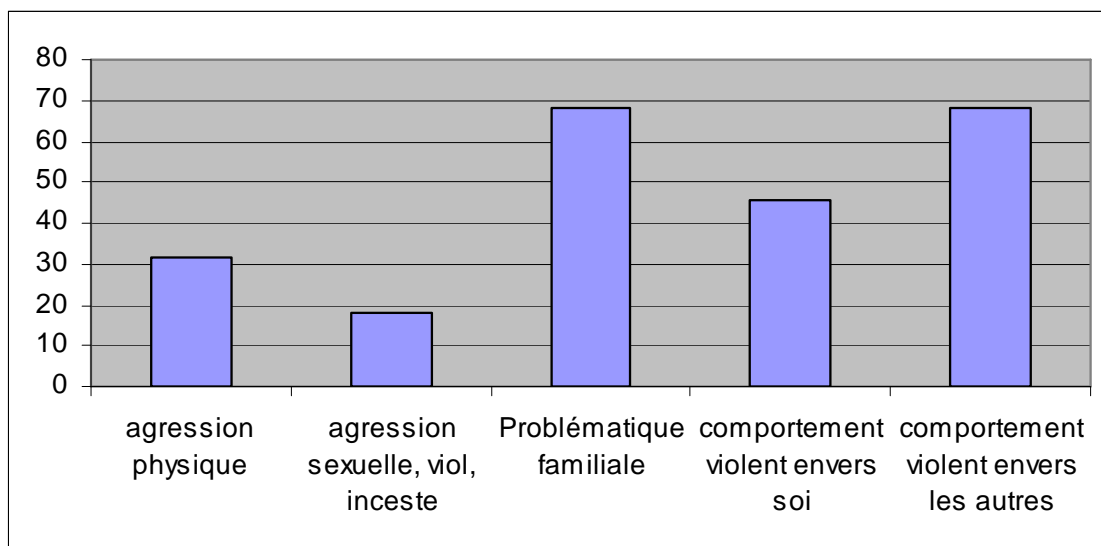
- *Inceste*
- *Père emprisonné*
- *Placement en famille d'accueil : viol*
- *Fugues répétées*
- *Carences affectives et précarité sociale*
- *Comportement violent envers les autres*
- *Conduite alimentaire compulsive*
- *Déscolarisation*

Un cas de parcours institutionnel :

- *Étape 1 : placement en ITEP, durée 1 an*
- *Étape 2 : exclusion en raison de violences sur les autres enfants*
- *Étape 3 : réorientation vers un autre ITEP*
- *Étape 4 : exclusion en raison de violences vers un adulte*
- *Étape 5 : retour au domicile familial*
- *Étape 6 : relation conflictuelle*
- *Étape 7 : demande d'admission au SEST*

- Pas de référence à une situation de handicap, donc pas de passage en CDAPH
- Parcours institutionnel chaotique avec rupture et fragilisation du lien social
- Existence de troubles massifs tant au niveau familial que personnel
- Le passage à l'acte violent est interprété dans une dimension globale

Typologie dégagée par l'analyse des dossiers d'admission



1. Difficultés familiales : 68%
 - ✓ Associées à des comportements de violence envers les autres et / ou soi même : 54%
 - ✓ Associées à des agressions physiques et / ou sexuelles 36%
2. Difficultés liées à la violence envers les autres: 68%
3. Difficultés liées aux violences envers soi : 50%

Le financement et l'agrément du service se justifient par la spécificité du public pris en charge. Cette question a été abordée à maintes reprises dans les réunions des comités de pilotage et dans des comptes rendus de contrôle à mi-parcours de l'expérimentation.

Pour illustrer notre propos, il nous semble intéressant de mettre en évidence les éléments recueillis auprès du personnel éducatif.

- *Histoires lourdes qui entraînent une grande détresse*
- *Parcours avec des violences sexuelles*
- *Parcours très lourds avec des placements en rupture à répétition*
- *Jeunes « incasables » et pour lesquels les services actuels n'ont pas de réponse*
- *Violence reçue ou donnée*
- *Intolérance à la frustration*
- *Lien à l'adulte altéré*
- *Comportements extrêmes : agressions, conduites addictives...*
- *Jeunes insensés qui n'ont pas de sens dans le temps, l'espace, la relation*
- *Jeunes dit « border line »*
- *Jeunes avec des troubles psychologiques*
- *Pathologies psychiatriques sous-jacentes*
- *Perte de la notion de réalité en cas de crise*

Points forts

Le SEST accueille un public dont la typologie n'est pas celle des ITEP.

Les jeunes accueillis bénéficient d'une prise en charge thérapeutique et éducative globale et spécifique suite aux passages à l'acte violents.

Points à améliorer

Le profil des jeunes accueillis n'est pas toujours clairement identifié par les partenaires extérieurs.

Préconisations

Mener un véritable travail de veille stratégique, de recherche et d'innovation sur la prise en charge de ce public spécifique.

Développer un plan de communication vers les partenaires et les acteurs associés au SEST de manière à améliorer la lisibilité des caractéristiques du public et la visibilité de la prise en charge.

3. Le niveau d'intégration du SEST dans son environnement

La trajectoire des jeunes accueillis est caractérisée par une perte du lien social. Ils présentent une problématique de socialisation. L'objectif pour le service est d'inclure le jeune le plus possible dans son environnement.

État des lieux

- Multiplicité des partenariats
- Des institutions de culture différente (Éducation Nationale, Gendarmerie, CHS, associations sportives, Collèges, ...)
- Prescripteurs : Juge des Enfants, ASE,
- Autres établissements en amont de l'admission, pendant le séjour, à la sortie

➤ Multiplicité des partenariats

Points forts

Volonté de cadrer les relations avec les partenaires à travers des documents écrits.

Points à améliorer

La communication à l'égard des divers partenaires est basée actuellement sur une multiplicité de protocoles ou de conventions.

Préconisations

Cibler la communication en fonction de la culture du partenaire et à travers des outils adaptés, par exemple :

- ✓ Développer la relation entre l'éducateur référent et le technicien du Centre Hospitalier
- ✓ Accentuer les relations entre le Chef de Service et le Juge des Enfants
- ✓ Accroître les liens de proximité entre les éducateurs et les gendarmes à travers le traitement de signalements
- ✓ Accentuer la relation avec le Collège au travers du traitement des incidents

➤ **Prescripteurs**

Points forts

L'établissement répond à des besoins réels pour les prescripteurs

Points à améliorer

Inadéquation entre les contraintes des prescripteurs : placement immédiat et protocole d'admission avec une période d'observation.

Préconisations

Œuvrer à la mise en convergence des techniciens mandatés par le prescripteur et l'établissement afin d'assurer la continuité de la prise en charge
Développer le travail collaboratif au service du jeune accueilli et de son projet de vie

➤ **Autres établissements en amont de l'admission, pendant le séjour au SEST et à la sortie**

Points forts

Bon niveau de communication entre l'établissement et les établissements qui ont jalonné le parcours du jeune.

Le niveau de socialisation mis en place au SEST permet de créer du lien entre le jeune et les structures susceptibles de l'accueillir à la sortie.

L'école interne permet de recréer ou maintenir le lien social en évitant les ruptures d'apprentissages.

Points à améliorer

La proximité et les liens entre l'éducateur référent du jeune au SEST et les intervenants qui ont eu à prendre le jeune en charge tout au long de son parcours.

Préconisations

Développer les relations entre le SEST et les établissements en amont et en aval de la prise en charge : exemple prise en charge en psychiatrie, binôme éducateur/infirmière.

Impliquer le personnel éducatif dans les relations partenariales avec les autres établissements du secteur enfance.

4. Évaluation des sorties

Le niveau de réussite du parcours du jeune dans le service est conditionné par la préparation apportée à sa sortie.

État des lieux

Principales raisons des sorties :

- ✓ Quand le SEST n'a plus rien à proposer au jeune (limite d'âge)
- ✓ Quand il y a un incident grave ou une succession d'incidents lourds
- ✓ Quand le projet professionnel ou autre justifie la sortie du SEST (apprentissage, amélioration des relations avec la famille)
- ✓ Selon l'évolution de l'enfant (amélioration significative)

Points forts

La sortie se prépare en équipe, mais aussi avec les familles et le référent ASE
Des projets en cours de construction participant à l'insertion socioprofessionnelle des jeunes (restaurant d'application).

Points à améliorer

La durée de séjour n'est pas suffisamment maîtrisée par le personnel éducatif ce qui collabore parfois à la perte de sens de la prise en charge.
Difficulté de mobilisation des outils d'insertion professionnelle du fait de la situation géographique du SEST.

Préconisations

Développer les moyens mis en œuvre pour la sortie du jeune (temps éducateur, assistante de service social, psychologue) en s'appuyant sur la méthodologie de travail en réseau.

5. Outils spécifiques du SEST

État des lieux

- Le Pôle Soins est l'outil spécifique opérationnel du SEST, il permet au jeune de s'isoler avec une écoute individualisée.

Le pôle soins met en œuvre différents dispositifs :

- ✓ Ateliers
- ✓ Interventions sur les groupes en cas de crise
- ✓ Prise en charge de la souffrance : venue spontanée du jeune quand il en ressent le besoin
- ✓ Accueil d'enfants sur le temps du repas à la demande du jeune ou de l'adulte

C'est un espace différent, distancié du groupe de vie, un lieu d'écoute, de calme et de repos où l'enfant peut dormir, manger se reposer, se poser sans parler. C'est un lieu d'apaisement où le personnel est dans l'empathie, au carrefour du soin, de l'éducatif et du pédagogique

Le personnel qui exerce dans ce lieu est très expérimenté, il a un réel rôle de médiation.

Points forts

Le rapport annuel du Pôle Soins repère et analyse qualitativement et quantitativement ses interventions

Il est repéré en interne (éducateurs et techniciens) comme un outil au service du jeune et de la prise en charge.

Points à améliorer

La visibilité du Pôle Soins à l'extérieur

Préconisations

Donner au Pôle Soins sa place et son ancrage thérapeutique et éducatif, à travers une communication externe adaptée.

6. Démarche d'évaluation interne

La mise en œuvre d'une démarche d'évaluation interne est une des obligations de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Dans son article L 312-8 il est précisé que les établissements doivent procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats de l'évaluation sont communiqués tous les cinq ans à l'autorité ayant délivré l'autorisation.

État des lieux

- Basée sur les directives de l'agence nationale d'évaluation sociale et médico-sociale la démarche semble conforme aux normes admises
- Les obligations de la loi de 2002 sont reprises dans le référentiel
- Le référentiel d'évaluation interne est en cours de finalisation

Points forts

Création d'une commission locale d'évaluation composée de la direction des cadres intermédiaires, des représentants du personnel, des cadres de santé, personnel éducatif.

La démarche d'évaluation interne a permis d'avoir une vision exhaustive de l'activité.

Points à améliorer

Repérer les éléments de preuve et mettre en œuvre l'évaluation et le plan d'action qualité

L'implication des éducateurs dans la gestion du quotidien est un frein à l'appropriation des enjeux de l'auto évaluation.

Préconisations

Compléter le référentiel pour évaluer le travail sur les sorties externes (familles, clubs, école médecin, ...)

Rappeler les objectifs : Faire évoluer les pratiques et les compétences Valoriser l'action conduite, Renouveler le dialogue, S'adapter et anticiper les besoins de la structure.

7.Évolution du service depuis la dernière évaluation (retour sur évaluation)

L'analyse du rapport d'évaluation de novembre 2003 nous a permis de repérer des évolutions tangibles.

Les préconisations faites par le cabinet qui a procédé à l'évaluation ont été, pour la plupart, prises en compte.

État des lieux

Le profil des jeunes est clarifié avec la référence à la CIM 10.

L'ASE et la PJJ ont été associées à la commission d'admission.

Les partenariats ont été formalisés.

Le projet de soin a été clarifié.

Les équipes d'éducateurs sur deux groupes ont été stabilisées.

Une meilleure prise en charge des jeunes s'est opérée avec la diminution du nombre d'enfants par groupe.

Préconisations

Améliorer la lisibilité du profil des jeunes accueillis vis à vis des partenaires extérieurs.

Cibler la communication en fonction du partenaire et à travers des outils adaptés.

Conclusion

Ce service correspond au nouveau dispositif d'accueil mis en évidence dans le guide pratique de la protection de l'enfance du Ministère de la Santé et des Solidarités, sous la dénomination : accueil spécialisé dans des services et établissements à caractère expérimental

Ces établissements ou services doivent permettre, par exemple : un hébergement, un accompagnement socio-éducatif et une prise en charge thérapeutique des mineurs.

Cela suppose une dimension pluridisciplinaire qui implique éducateurs spécialisés, infirmiers, psychologues, pédopsychiatres, etc.

Le caractère pluridimensionnel a pour objectif de permettre une prise en charge mieux adaptée des enfants ou des adolescents qui présentent d'importantes difficultés d'ordre comportemental auxquelles les établissements médico-sociaux classiques n'apportent pas une réponse suffisante.

Les entretiens nombreux que nous avons pu mener nous amènent à affirmer que le SEST répond à un besoin, d'une part du point de vue de **la spécificité du public accueilli** et d'autre part **dans le mode de prise en charge** (hébergement 365 jours par an, taille des groupes de vie, densité et unité de lieux des moyens mis en œuvre)

Les principaux axes de développement concernent l'éducatif : accroître le niveau de formation initiale et continue, rendre visibles les apports du service éducatif.

La lisibilité du SEST demande un effort de communication à l'égard de l'ensemble des acteurs et partenaires.

Enfin il nous semble important que le SEST développe une démarche de travail en réseau en ce qui concerne par exemple l'insertion professionnelle des jeunes.

Une dernière étape reste à franchir qui nous semble de nature à stabiliser l'expérimentation menée par le SEST depuis sa création : passer d'un dispositif expérimental vers un dispositif « ordinaire » s'appuyant sur une démarche innovante.

ANNEXES

ANNEXE I : liste des documents consultés et analysés

- Plaquette actuelle du service ;
- Premier projet de service du SEST ;
- Projet de service présenté au CROSMS en 2005 ;
- Habilitation actuelle
- Le COM ;
- Rapports d'activité éducative du SEST des comptes administratifs depuis la création du service ;
- Comptes rendus des COPIL depuis 2000 ;
- Document remis au COPIL de juin 2006 sur la réalisation du Contrat d'objectifs et de moyens ;
- Etude statistique sur la population accueillie au SEST depuis 2001;
- Livret d'accueil ;
- Tous les protocoles en vigueur :
 - o Admissions ;
 - o Synthèses ;
 - o Prises en charge ;
 - o Protocoles thérapeutiques ;
 - o Violences ;
 - o Familles ;
 - o Systèmes d'information;
 - o Protocole sur les dossiers éducatifs ;
 - o Psychiatrie ;
 - o CHG;
 - o Sorties.

- Convention avec l'Education Nationale (école interne)
- Convention avec le Collège de Fleurance ;
- Convention avec le Collège de Lectoure ;
- Convention avec la Gendarmerie nationale ;
- Projet de protocole sur les signalements ;
- DIPEC Type ;
- Rapports d'évaluation types ;
- Rapport type de période d'observation ;
- Protocole Transferts ;
- Rapports sur la constitution des conseils de la vie sociale (élections depuis 2004) ;
- Référentiels d'évaluation interne ;
- Dossier sur l'évaluation interne: comptes rendus des réunions, outils proposés, feuilles d'émargement.

Les documents ne pouvant pas sortir de l'établissement :

- les documents nominatifs ;
- les notes de service ;
- les comptes administratifs (hors rapports écrits d'activité éducative);
- les dossiers des jeunes du SEST ;
- les notes d'incidents, les tableaux de bord sur les incidents ;
- les comptes rendus des réunions (réunions de service, CVS etc.)
- les DIPEC nominatifs ; ;
- les signalements ;
- les dossiers de transferts ;
- les classeurs des commissions d'admission du SEST;
- tableaux de bords administratifs :
 - o échéances sécurité sociale ;
 - o tableau de bord général sur les sorties autorisées des jeunes (ce qui est prévu par les ordonnances) ;
 - o autorisations de sorties et de soins ;
- tableaux relatifs à la prise en charge :
 - o calendrier des réunions de synthèse du SEST ;
 - o tableau de bord des audiences du SEST ;
 - o tableau de bord des DIPEC et des livrets d'accueil du SEST;
 - o tableau de bord des transferts du SEST ;
- tableaux de bord concernant les incidents :
 - o tableau de bord des fugues pour le SEST ;
 - o tableau de bord des incidents du SEST.

ANNEXE II : Les grilles d'entretien

Personnel en interne

Q1 : Pouvez vous nous décrire la prise en charge du jeune dans votre établissement ?

En quoi cette prise en charge SEST est-elle différente de celle des autres établissements ?

Q2 : Pouvez me décrire ou qualifier les jeunes que vous recevez au SEST ?
En quoi les jeunes accueillis sont-ils différents des jeunes accueillis ailleurs ?

Q3 : Quelles sont vos points forts et vos difficultés de prise en charge ?

Q4 : Quels sont les moyens qui vous manquent pour y répondre ?

Q5 : Vision du projet thérapeutique : que faites-vous de spécifique ?

Q6 : Quels sont les moyens que vous avez pour évaluer votre action auprès des jeunes ?

Comment définissez vous les objectifs de la prise en charge ?

Q7 : Pouvez vous me décrire les actions que vous menez en partenariat en externe et en interne ?

Q 8 : Avez vous participé à la conception et à la mise en place du référentiel d'évaluation interne ?

Q9 : Quels sont les liens avec les établissements qui ont pris en charge les jeunes avant leur arrivée au SEST

Q10 : Comment préparez vous la sortie des jeunes ?

Q11 : Comment pourriez vous qualifier l'évolution du SEST depuis les 3 dernières années ?

Q12 : Qu'est ce qui a changé ? (positif / négatif).

Partenaire externe dans la prise en charge

Q1 : Quel est votre rôle dans la prise en charge du jeune au SEST ?

Q2 : Comment travaillez-vous avec le SEST :

- Quel type de lien ?
- Quelle régularité des contacts ?
- A quelle occasion : en cas d'incident ou de manière régulière ?
- Qui voyez-vous du SEST ?

Q3 : Quelle est selon vous l'utilité du SEST ? Que peut apporter le SEST aux jeunes selon vous ?

Q4 : En quoi la prise en charge du SEST est-elle différente de celle des autres établissements ?

Q5 : En quoi les jeunes accueillis sont-ils différents des jeunes accueillis ailleurs ?

Q6 : Pour vous quels sont les points d'amélioration nécessaires dans la prise en charge au SEST en fonction de vos attentes ?

Q7 : Suite à des appréhensions générales vis à vis du SEST perçues à la lecture des compte rendus de COPIL pourriez vous nous expliciter votre point de vue ?

Partenaire externe : prescripteurs, financeurs

Q1 : Orientez vous des jeunes au SEST ?

Q2 : Comment orientez vous au SEST ? (procédure de placement)

Q3 : Qu' en attendez vous ?

Q4 : Vos attentes en amont de cette orientation sont elles prises en compte ?

Q5 : Restez vous en contact régulier avec le SEST dans le cadre du suivi du jeune ?

Q6 : A la sortie du jeune du SEST, vos attentes sont-elles généralement satisfaites ? En quoi ?

Q7 : En quoi la prise en charge du SEST est-elle différente de celle des autres établissements ?

Q8 : En quoi les jeunes accueillis sont-ils différents des jeunes accueillis ailleurs ?

Q9 : Pour vous quels sont les points d'amélioration nécessaires dans la prise en charge au SEST en fonction de vos attentes ?

Q10 : Suite à des appréhensions générales vis à vis du SEST perçues à la lecture des compte rendus de COPIL pourriez vous nous expliciter votre point de vue ?

ANNEXE III : liste des personnes ayant participé à l'évaluation

Entretiens externes :

Monsieur LAFITTE, Directeur Enfance Famille Conseil Général DSD
Monsieur CASSAIGNAU, Maire de St Clar
Monsieur LE BOSSENEC, Directrice Départementale de la PJJ du Gers
Madame GAVAZZI et Dr BLEY, DDAS 32
Monsieur PALUE, adjudant chef, GENDARMERIE
Le conseiller Pédagogique d'Éducation du collège de Lectoure
Dr MILLAT, centre hospitalier d'Auch
Monsieur GENDRE Conseiller Général Du Canton
Monsieur MAUBUISSON Directeur du CDEF à Toulouse

Les juges des enfants :

Madame JARLAN,
Madame FRANCO
Madame LAMOTTE
Mme MUNIER
Monsieur L'HELGOUALCH
Monsieur PETTOELLOTT

Entretiens en internes :

9 entretiens individuels ont été réalisés avec:
Monsieur CLUZEAU, Directeur de l'établissement Cantoloup Lavallée
Monsieur LAMAISON, Directeur Adjoint
Madame JOHNSON, Chef de Service
Madame CHAVARREN, Chargée des Relations Familles
Madame CROUZILLAC, Psychologue
Monsieur IBANEZ, Educateur du Pôle Soins
Madame TRUBERT, Infirmière Psychiatrique du Pôle Soins
Monsieur ODELUT, Directeur de l'École Interne
Monsieur SNAPIR, Médecin psychiatre du SEST

Deux entretiens de groupes ont été réalisés auprès d'éducateurs, d'infirmiers et de techniciens du SEST.

Au total 17 personnes ont participé à ces groupes de travail.