

**CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE  
LA SARTHE**

**CONCOURS D'ASSISTANT TERRITORIAL SOCIO-EDUCATIF**

**Organisé en convention avec les Centres de Gestion de la Charente Maritime, de  
la Loire-Atlantique, de la Mayenne, de la Vendée, le C.C.A.S de Cholet**

**Spécialité Educateur spécialisé**

**Epreuve d'admissibilité du jeudi 23 septembre 2004**

Epreuve : Rédaction d'un rapport établi à partir d'un dossier portant sur une situation en relation avec les missions du cadre d'emplois des assistants socio-éducatifs, et notamment la déontologie de la profession.

Durée : 3 heures

Coefficient : 1

\*\*\*\*\*

**SUJET :**

Vous êtes éducateur spécialisé au service d'aide sociale à l'enfance du Conseil Général. En vue d'une prochaine réunion d'échanges de pratiques, votre chef de service vous demande de restituer et d'analyser les principales caractéristiques de la situation de S. à partir des documents ci-joints.

Compte tenu des éléments que vous restituerez, votre chef de service vous demande de discuter l'orientation proposée par le rapport d'investigation et d'orientation éducative.

**Document 1** : Fiche de liaison Conseil Général-Juge des Enfants relative à la situation de S (1 page).

**Document 2** : Histoire du jeune signalé (2 pages).

**Document 3** : Procès-verbal d'audition du Tribunal pour Enfants relatif à la situation de S (1 page).

**Document 4** : Lettre du Docteur M. consécutive à la réception de S (1 page).

**Document 5** : ordonnance d'investigation et d'orientation éducative rendue le 10 juillet 1998 par le Tribunal pour Enfants (1 page).

**Document 6** : Rapport d'investigation et d'orientation éducative relatif à l'ordonnance en date du 10 juillet 1998 (5 pages).

**Document 7** : Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (4 pages).

**Nombre de pages :16 pages dont 15 pages de documents et 1 page de sujet.**

**LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL**

à

Madame

Juge des enfants

Le 10 juin 2003

Objet : Situation M

Suite à l'entretien téléphonique que mon secrétariat a eu avec votre greffe, j'ai l'honneur de vous transmettre sous ce pli, copie des éléments en ma possession, concernant la situation de la jeune :

S. M.

Domiciliée avenue...

Je vous en souhaite bonne réception.

**P/LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GÉNÉRAL**

Et par délégation

L'Inspecteur de l'Aide Sociale à l'Enfance

#### **FICHE DE LIAISON**

I- Famille connue par d'autres travailleurs sociaux : OUI

Lesquels : Madame A.

assistante sociale

Circonscription de

anciennement assistante sociale au collège

II- Y a-t-il eu réflexion sur la situation :

– au sein de la Circonscription sociale : NON

– au sein du Service Social en faveur des Élèves : OUI

– au sein d'un autre service : NON

III- Famille informée du signalement et des motifs : OUI

Pourquoi : tentatives de suicide répétées de S.

IV- Jeune informé du signalement et des motifs : OUI

Pourquoi : pour ses tentatives de suicide

#### **HISTOIRE DES ADULTES AYANT UN RÔLE PARENTAL VIS-À-VIS DU JEUNE SIGNALÉ**

Éléments ou étapes de l'histoire des adultes pouvant avoir une incidence sur la situation actuelle du jeune signalé.

Le fonctionnement familial semble normal, tant au niveau du couple que dans les relations parents-enfants ou avec la grande famille ou les amis, le tissu relationnel des membres de la famille existants. La situation du couple est stable. Il est à noter que S. « bénéficie » du statut de petite dernière, surtout auprès de la maman, les autres sœurs et frères le lui reprochent.

## HISTOIRE DU JEUNE SIGNALÉ

Nom : .....

Prénom : S.

Date de naissance : 13 août 1987

Lieu de naissance : .....

### HISTOIRE DU JEUNE DANS SA FAMILLE :

Outre la place privilégiée de « petite dernière », je n'ai repéré aucun élément intéressant dans la situation de S. au sein du groupe familial. Selon les parents, S. se sent bien en famille, elle est quelquefois nerveuse et parle mal à sa mère, mais elle ne traîne pas et ils n'ont pas souvent l'occasion de se fâcher avec elle. Elle dit que son père s'intéresse trop au foot et pas suffisamment à elle. Elle dispose d'environ 10€ d'argent de poche par semaine.

### PARCOURS ET VÉCU SCOLAIRES DU JEUNE

(Résultats, comportement, moyens mis en œuvre par l'institution scolaire)

S. n'a pas de problème de santé et n'en a pas connu. Elle a un rapport staturé-pondéral normal et semble sérieuse et sociable.

En primaire, ses résultats scolaires étaient très moyens, elle a doublé le CM2, les appréciations étaient inquiétantes :

- attitude dangereuse,
- S. n'a pas beaucoup de volonté,
- S. ne fait pas ce qu'il faut,
- S. est indisciplinée par peur de sanction,
- attention peu durable, fugitive.

Au collège, actuellement, elle vient non par intérêt scolaire mais pour y rencontrer ses amies.

Les parents nous apprennent qu'en 2001, S. a été abordée par 3 jeunes garçons (dont 1 qu'elle connaissait bien puisqu'il déjeunait quelquefois au domicile des parents), ils réclamaient une cigarette. Ayant refusé de leur donner, elle a été matraquée et a eu la mâchoire cassée. Elle a été hospitalisée une semaine et a eu 30 jours d'arrêt. Le tribunal a statué deux fois par un non-lieu, pour les parents, c'est à partir de ce moment-là que S. est devenue difficile car elle n'a pas compris les décisions judiciaires et l'attitude de cet ami.

## ÉLÉMENTS D'ÉVALUATION OU DE RÉALITÉS RÉCENTES QUI MOTIVENT LE SIGNALEMENT

S. est arrivée au collège le 20 janvier 2003 après avoir vécu un conseil de discipline au collège, le 17 décembre 2002. Il lui était reproché ses agressions verbales, son indiscipline et aussi elle en entraînait d'autres dans son sillage. Les parents disent qu'elle est devenue triste à ce moment, qu'elle a beaucoup pleuré et a passé des heures dans son bureau à écrire des rancœurs, elle disait que « les profs lui ont gâché sa vie ». Peu après, elle a eu des ennuis avec la police car elle aurait participé à casser les vitres d'un bus, faits qu'elle réfute. La maman abonde dans le sens de sa fille et dit que certains professeurs l'avaient « prise en grippe ». Depuis décembre, S. a abandonné le basket, elle aurait maigri de près de 10 kg et la situation est devenue encore plus tendue.

Au collège..., les professeurs ont tenté de ne pas répondre à ses agressions mais la méthode n'a pas pu durer car c'est devenu rapidement ingérable et deux autres élèves de cette classe l'imitaient. Elle a fait une TS\* médicamenteuse le 9 mai 2003 elle a été hospitalisée à l'hôpital de ... Mais, ayant tagué les murs de sa chambre et du couloir, elle a été renvoyée le 12 mai sans suivi médical ni psychologique.

En décembre 2002, lors du conseil de discipline, le médecin de famille avait conseillé des consultations auprès du Dr A., médecin psychiatre. La famille avait conduit S. deux fois. Après cette hospitalisation, elle y est retournée deux fois également.

Le 26 mai dernier, elle a averti deux amies qu'elle ne rentrerait pas au collège et qu'elle irait se jeter sous le train. Deux surveillants l'ont retrouvée dans le parc en train de s'abîmer les mains avec un débris de verre. Le médecin scolaire, le Dr C., en accord avec la famille et le médecin de famille a appelé les pompiers qui l'ont conduite à l'hôpital. En arrivant, elle a fugué.

Elle est depuis ce jour à la maison, car son père a pris 3 jours de congés pour s'occuper d'elle. Elle a consulté de nouveau le Dr A. et veut revenir au collège pour retrouver ses amies.

### ACTIONS DE L'ASSISTANTE SOCIALE SCOLAIRE

S. est opposée à toute forme d'aide tant dans un collège qu'à l'hôpital. Au collège, ma collègue A. n'avait pu introduire une AEMO\*\* car elle y était catégoriquement opposée et les parents n'étaient pas coopérants. Elle hait le milieu médical et ne veut pas aller en hôpital.

Ses rendez-vous avec le médecin psychiatre sont très ponctuels et il ne peut travailler dans ces conditions. Elle refuse toute coopération avec moi ; en ce moment de crise, elle est trop mal pour entendre de toute façon.

### CONCLUSION

#### Formes d'aides souhaitables

Compte tenu d'une part de la tendance suicidaire actuelle de S., de sa souffrance et qu'il n'est pas souhaitable de lui faire vivre un second conseil de discipline, d'autre part de l'incapacité de ses parents à lui donner un cadre sécurisant, je proposerai en urgence une éviction scolaire afin qu'elle puisse d'abord se reposer car elle n'est pas en état de supporter les contraintes d'une scolarité, et puisqu'elle a un rôle de leader parmi ses amies, elle serait dispensée de le reprendre et de surenchérir à ses TS\*. Quant au cadre de soin, il est évident qu'il ne serait pas dans la prévention mais bien plutôt judiciaire. Les parents sont très demandeurs car ils sont très inquiets de la répétition de ces tentatives de suicide et reconnaissent leur impuissance à protéger S. qui les manipule.

\* TS : tentative de suicide

\*\* AEMO : action éducative en milieu ouvert

**TRIBUNAL POUR ENFANTS  
PROCÈS-VERBAL D'AUDITION**

Audience en Chambre du Conseil

Le : 4 juin 2003

Notes tenues par le Greffier, en application de l'ordonnance du 23 décembre 1958.

Ont comparu :

S. seule :

À la maison, ça va bien.

En faisant TS\*, je ne pensais pas vouloir mourir. C'est juste pour prévenir. À la maison, mon père ne s'occupe pas trop de moi. Aujourd'hui, ça va mieux. À l'agression d'octobre, j'y pense de temps en temps – à l'école, ça va mieux. Je prends un traitement actuellement. Si j'ai dit que j'acceptais l'hospitalisation, c'était pour pouvoir retourner en cours. Je veux passer en 2<sup>e</sup> techno.

Juge :

On va t'aider sur le plan thérapeutique.

S. :

Je vois le médecin une fois par semaine. Je vais continuer à aller le voir car je veux faire mes preuves, notamment par rapport à mon comportement depuis le début de l'année. Un de mes profs m'a dit que je pouvais rester au collège et qu'il voulait m'aider.

Parents + mineure :

Nous sommes dépassés par la situation. Elle est mal dans sa peau.

S. :

Je suis fatiguée par le traitement.

Mère :

Tout ça vient de l'accident qu'elle a vécu.

S. :

Depuis que j'ai parlé avec mon père, ça va mieux. OK, j'irai à l'hôpital.

Décision : voir hospitalisation à...

\* TS : tentative de suicide

Docteur M.  
Ancien interne des Hôpitaux Psychiatriques  
De la Région Parisienne

Le 31 mai 2003

Madame, Monsieur,

Je reçois S. avec ses parents aujourd'hui. Il s'agit d'une adolescente que j'ai vue 3-4 fois depuis décembre 2002. Au-delà des troubles du comportement et des transgressions, je me pose la question d'une réelle pathologie mentale dissociatrice qui, bien évidemment, ne sera pas résolue par des mesures éducatives.

J'ai passé contrat avec S. pour, en échange d'un certificat autorisant son retour au collège, qu'elle prenne un traitement d'essai et qu'elle s'engage à accepter une hospitalisation en unité d'adolescent après le 15 juin (il n'y a pas de place avant).

Recevez, Madame, mes salutations distinguées.

Signature

Membre d'une A. G. A., paiement par chèque accepté.

**TRIBUNAL POUR ENFANTS**  
**ORDONNANCE D'INVESTIGATION**  
**ET D'ORIENTATION ÉDUCATIVE**

Nous, M., Juge des Enfants au Tribunal de Grande Instance de...

Vu les articles 375 et suivants du Code Civil

Vu les articles 1181 et suivants du Code de Procédure Civile

Vu l'article 514 du Nouveau Code de Procédure Civile

Vu la procédure concernant :

M. S. née le 13 août 1987 dont les parents M. et Mme M. sont domiciliés avenue du...

Vu la situation difficile de la mineure.

Attendu qu'une mesure d'investigation familiale apparaît nécessaire afin de mieux cerner la nature des problèmes posés et apprécier l'opportunité d'une intervention.

**PAR CES MOTIFS**

Ordonnons une mesure d'investigation et d'orientation éducative à l'égard de M. S.

Désignons le service d'investigation et d'orientation...

Fait à... le 10 juillet 2003

Le Juge des Enfants

Tribunal pour enfants de...

À l'attention de Mme le Juge pour enfants

Le 27 mars 2004

Madame le Juge,

Nous vous prions de trouver ci-joint le rapport d'investigation et d'orientation éducative relatif à l'ordonnance en date du 10 juillet 2003 \* concernant la jeune S. M.

Vous souhaitant bonne réception de ce document.

Veuillez croire, Madame le juge, en l'assurance de mes respectueuses salutations.

J.

Directeur adjoint



Tribunal pour enfants

À l'attention de Mme le Juge pour enfants

Le 27 mars 2004

### RAPPORT D'INVESTIGATION ET D'ORIENTATION ÉDUCATIVE

Concernant l'ordonnance en date du 10 juillet 2003 à l'égard de  
S. M. née le 13 août 1987

Domiciliée chez ses parents  
M. et Mme M.  
Avenue du...

Mesure prise en charge le 10 septembre 2004

#### ORIGINE DE LA DEMANDE :

S. subit une agression au mois d'octobre 2001. Depuis, ses comportements sont perturbés. Des symptômes apparaissent d'un seul coup; Elle fait preuve d'auto et d'hétéro-agressivité : tentatives et menaces de suicide, agression sur copine. Elle oscille entre une position de victime et celle de coupable.

S. est suivie de décembre à mai 2002 par le docteur A. qui, en plus des consultations, lui administre un traitement, celui-ci devrait lui permettre, en apaisant ses troubles (pathologie mentale dissociative), de reprendre sa scolarité et attendre une hospitalisation en unité d'adolescents prévue pour le mois de juin à m... dans le service du docteur R. Ce dernier déclinera l'admission de S. au mois de juillet car il ne l'estime, à ce moment là, pas nécessaire.

Le 10 juillet 2003, une mesure d'I. O. E.\* est ordonnée par le Magistrat, Me M., par défaut de possibilité d'admission à l'unité d'adolescents du service de pédopsychiatrie de..., pour une évaluation plus approfondie de la nature des problèmes posés et des ressources familiales.

#### CONTEXTE DE L'INTERVENTION :

Notre service intervient auprès de la famille au mois d'octobre 2003, une prolongation est accordée par le juge des enfants, jusqu'au mois de mars 2004.

L'institution (pédopsychiatrique) ne s'est pas engagée malgré l'indication précise qui en a été faite par le Docteur A.

L'éducation nationale semble repérer S. comme actrice dans les faits mentionnés, l'A. S. E.,\*\* de son côté, la considère victime.

Les parents et la fratrie de la jeune fille sont débordés par la situation, ne sachant que penser.

S. est confrontée à un immense problème d'identité individuel et sexuel.

Ses comportements génèrent l'incertitude de tout le monde, qu'il s'agisse de son environnement médico-psycho-social ou familial, quant à la définition d'un protocole d'aide à lui apporter. Ceci a pour effet de l'insécuriser davantage.

Lorsque nous rencontrons pour la première fois la famille, S. a interrompu sa scolarité, tous sont dans une extrême tension.

\* IOE : investigation et orientation éducative

\*\* ASE : aide sociale à l'enfance

## DÉROULEMENT :

Monsieur, Madame M. sont venus à tous les rendez-vous. Très abattus, à bout, ils continuent de se mobiliser pour un avenir meilleur. Questionner le passé, introspecter le fil du temps est une démarche laborieuse à effectuer pour eux, tant ils sont fatigués et attendent qu'on leur livre la solution dans le but de voir le cauchemar se terminer. Relier les événements présents à ceux passés demeure une gymnastique de l'esprit difficile. Ils attendent impatiemment de voir le bout du tunnel.

I. (21 ans, en dernière année de préparation d'un bac professionnel) vit toujours au domicile de ses parents et a tenu à participer également à ce travail. Elle semble être venue partager dans un premier temps la douleur de ses parents et les supporter dans cette épreuve. Elle a pu exprimer à sa sœur combien elle lui en voulait. Puis, elle s'est montrée d'une grande aide en éclairage de certains faits et relations dans l'histoire familiale.

Elle sait attirer l'attention des siens et faire passer des messages. Il semble que cela ait permis, à elle et à sa sœur, de s'entendre différemment.

S. s'est montrée attentive et participante. Elle exprime et montre son mal-être mais aussi sa tristesse d'y entraîner sa famille ; ce n'est pas le but recherché. Il semble qu'elle éprouve une nécessité à faire la lumière sur des zones d'ombre qui lui empoisonnent la vie, mais les moyens qu'elle emploie pour y « inviter » ses parents participent à l'amalgame des registres qui la perturbent (identité individuelle, sexuelle, crise d'adolescence). Du haut de ses 16 ans, S. ne reconnaît pas un minimum nécessaire de réciprocité dans l'attention et la compréhension à accorder à autrui, qu'elle réclame tant à sa famille.

C'est ainsi qu'elle choisit de laisser parents et sœur réfléchir sans elle, mais pour elle, à l'occasion d'une rencontre, en n'y venant pas.

Le déroulement des entretiens a permis l'émergence d'un point important autour du thème du « rejet ou de l'acceptation » d'une ambivalence sexuelle que vit l'adolescente.

Ce sujet de réflexion précis a obtenu comme effet un soulagement unanime, une clarification des positions de chacun et a été porteur pour les adultes d'un espoir (précipité) que, désormais : « tout va s'arranger », ce qui ne peut les mettre à l'abri de nouvelles désillusions face aux « rechutes » (inévitables) de leur fille.

## LE TRAVAIL : QUELQUES ÉLÉMENTS DE COMPRÉHENSION :

Se sont ajoutés aux agressions subies et commises, des faits de vandalisme par S. et sa copine dans l'enceinte du collège. Les deux filles sont ensuite mêlées à une histoire de drogue dont la copine aurait fait usage. L'épilogue raconte une condamnation à 18 mois avec sursis pour le garçon fournisseur du produit, suite à une plainte déposée contre lui par les parents.

S. se montre embarrassée de cette énumération et accepte la colère des siens. Elle a compris ne plus être uniquement dans le cadre de la protection des mineurs, se considère coupable et pense que c'est l'avis de sa famille.

Celle-ci est d'accord pour dire que S. est la plus en difficulté dans cette situation, I. évoque alors l'agression de 2001 comme l'origine des problèmes de sa sœur.

Ce point de vue est partagé par les parents qui estiment l'extérieur (dont les mauvaises fréquentations) responsable de ce qui lui arrive. S. prend la parole pour démentir les propos ; c'est à l'extérieur qu'elle est soutenue ! Elle paraît déçue que sa famille ne l'ait pas comprise, en particulier son père. Au-delà du choc corporel reçu, c'est l'humiliation qui l'a meurtrie. Au-delà de son acte agressif, c'est l'absence de sanction familiale qui l'a déstabilisée un peu plus car elle a engendré des désaccords familiaux et des disputes dont elle devient fautive.

S'établit alors une réflexion autour de la question des provocations de S. et des réponses inadéquates qu'elle reçoit en retour. Plus elle interpelle son père sans succès, plus sa mère intervient pour la couvrir, plus son entreprise échoue, plus la fratrie se divise en prenant parti pour l'un ou l'autre des adultes.

Madame M. pense que « ce n'est pas le vrai problème ». Elle rappelle les tentatives de suicide de sa fille pour une raison grave et aborde le « problème du secret » difficile à dévoiler mais dans l'unique souhait de l'aider, la soulager et la comprendre. S. apprend de sa mère qu'elle en a parlé à toute la famille. Pour Madame M., il est à l'origine de sa fille déprimée. I. est d'accord, mais elle situe la difficulté de la situation dans la réaction de ses parents face à ce problème qui ne devrait pas en être un. Pour Monsieur M., il est un problème de plus. S. est déconcertée mais sourit d'une telle révélation. Le vrai sujet serait-il enfin abordé ?

Une rencontre suivante se déroulera sans l'adolescente. La famille espérait que l'intervention judiciaire lui ferait peur. Les relations se sont dégradées : les sœurs se sont battues, S. menace de se suicider, le père craint de « perdre la petite ». Personne ne veut s'avouer le lien avec le sujet tabou. C'est S. qui dirigerait la communication à la maison et n'aurait pas désiré en parler. Pourtant, Madame M. relate une confidence de sa fille, au sujet de celle-ci, que quelqu'un l'aurait trouvée « beau ».

À notre questionnement sur l'ambivalence sexuelle de S., chacun répondra que c'est : pour la mère, un vrai problème ; pour I., surtout un problème parce que les parents ne le supportent pas ; pour le père, du flou.

Madame M. ajoute qu'il pourrait s'agir d'une malade, opinion que réfute d'emblée I. Monsieur ne parvient pas à « accrocher » avec l'éventualité même que sa fille puisse se sentir « garçon dans la peau d'une fille ».

Nous leur demandons alors s'il peut être imaginé que les bêtises répétées de S. s'inscrivent dans une sorte d'autodestruction ? I. affirme que oui, sans hésitation. Les parents, eux, réalisent progressivement le processus inquiétant dans lequel s'engage leur benjamine. Ils quittent leur position de culpabilisation de la jeune fille pour accéder à une recherche de solution adéquate. Ils pensent qu'un placement serait un moyen efficace de l'aider à se sortir de cette impasse ; à distance de la famille génératrice de soucis mais, en même temps, une telle décision confirmerait S. dans l'idée qu'elle est « mauvaise et rejetée ».

Progressivement, Madame M. évoque des propos que lui a tenus sa fille et qui suggèrent assez clairement un cheminement vers une transsexualité, ce qu'elle prend d'ailleurs très au sérieux, ses observations de mère ne la trahissent pas. Elle insiste pour que sa fille en parle à un psychologue afin de se faire soigner.

De son côté, Monsieur M. ne peut le croire. Pour lui, c'est de la pure provocation. I. affirme que c'est un choix qu'il faut accepter et respecter.

Tous ajouteront qu'elle demeure leur fille et sœur, que ni les uns ni les autres ne rejeteront tant ils sont attachés et l'aiment. Cet échange révélera que S. est la seule à ne pas le savoir et qu'elle interroge peut-être aussi les sentiments familiaux à son égard.

Le miracle s'est produit lorsque nous revoyons toute la famille.

S. ne s'attendait pas à ce que lui soit confirmé amour et attachement familial, malgré tout. Alors qu'elle pensait être détestée et rejetée, ses parents la rassurent même si sa problématique et sa délinquance sont difficiles à accepter. Elle restera toujours leur fille. Depuis, tout va mieux : le comportement de S. a changé dans le sens où elle participe de nouveau à la vie de la maison, ses efforts sont reconnus de tous. La communication se rétablit.

Le thème du « garçon manqué » est enfin abordé au service. I. a le souvenir d'une sœur qui a toujours plus ressemblé à un garçon, tant dans ses comportements que dans ses jeux, et que l'agression de 2001 aurait amplifié. Elle rapporte l'anecdote de n'avoir jamais vu, par exemple, sa sœur en jupe. Madame M. explique que le couple attendait un garçon, tant leur désir en était fort, au point qu'à la naissance de la fillette, ils n'avaient pas prévu de prénom. Monsieur M. craint que « cela ne la travaille » alors que sa naissance a été une véritable joie pour eux. S. ne le croit pas. Elle pense avoir déçu ses parents puisqu'elle les a « trompés » sur son sexe, en particulier son père.

On peut imaginer comment s'est effectué le maillage des relations intra-familiales.

S. n'a de cesse, dès lors, de vouloir rencontrer son père sur un registre masculin en essayant d'établir, avec lui, une relation père/fils et obtient l'effet inverse à celui escompté. Sans le savoir, Monsieur M. refuse ces appels et renvoie sa fille vers une féminité en la rapprochant de sa mère. Madame M. protégera et couvrira, à l'excès, sa fille notamment par rapport à ses actes.

S. se construit le sentiment que son père donne aux autres ce qu'il ne lui donne pas.

Monsieur M. devient l'enjeu des conflits entre ses enfants et sa femme, dont les raisons échappent à tous.

Pour la famille, le changement s'effectue mais, portée par l'illusion que tout s'arrange, elle semble être dans une non-capacité à percevoir qu'il ne s'accompagne pas d'un dénominateur commun pour tous.

Monsieur et Madame M. attendent de leur fille qu'elle s'inscrive dans un projet de formation puisqu'elle est rassurée. Le père conserve un manque de confiance en sa fille concernant ses fréquentations. Madame M. espère sa féminisation.

S. attend de ses parents qu'ils comprennent que ce qui lui arrive est douloureux et profond. Elle compte sur leur capacité à y parvenir. Elle fait tous les efforts qu'ils attendent d'elle pour retrouver leur confiance, en s'inscrivant par exemple dans un plan d'insertion professionnelle par la mission locale. Elle annonce avoir un petit copain.

I. est la plus sensibilisée aux enjeux mais elle s'attend à retrouver à la fois la paix familiale et la réassurance de sa sœur.

Le dernier entretien consiste essentiellement à insister sur la prudence à croire à un changement rapide et radical. Ils ont du mal à entendre que le changement, ça prend du temps.

Monsieur M. rappelle, paniqué, le service un peu plus tard pour nous informer d'une « nouvelle crise » de sa fille.

#### CONCLUSION :

La famille M. s'est considérablement mobilisée dans ce travail dans l'espoir qu'on lui apporte la solution à son problème tant elle souffre de cette situation et s'épuise.

La problématique de S. est ancienne, puisqu'elle remonterait à sa conception. Difficilement admissible par les adultes, elle s'accompagne de conséquences relationnelles familiales douloureuses pour tout le monde, ce qui conduit la jeune fille à des comportements destructeurs.

S. semble s'être située, dès sa naissance, dans la projection du désir de ses parents en structurant sa personnalité de manière inadaptée à la « norme ».

Elle semble en payer, aujourd'hui, le prix fort puisque son combat intérieur lié à sa propre ambivalence se serait révélé lors de l'agression subie en 2001.

S. est actuellement dans la fuite, n'estimant pas avoir besoin d'une aide extérieure. Elle l'attend de l'intérieur même de sa famille.

Monsieur et Madame M. sont dépassés et demandent qu'on les aide à aider leur fille.

La famille M. ne semble pas en capacité d'effectuer un travail thérapeutique familial. S. aurait besoin, pour elle-même, d'un travail psychologique pour l'aider à définir son identité sexuelle mais elle le refuse actuellement.

Nous proposons, si le Magistrat est d'accord, une mesure d'aide éducative en milieu ouvert.

Celle-ci permettrait d'apporter un cadre restructurant à S. et à sa famille et amènerait peut-être la jeune fille à envisager un type de travail plus personnel et particulier pour elle-même.

B. P.  
Psychologue

B. L.  
Éducatrice Spécialisée

J.O n° 2 du 3 janvier 2002 page 124  
texte n° 2

## LOIS

### LOI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

NOR: MESX0000158L

« L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

#### Chapitre Ier

#### Principes fondamentaux

#### Section 1

#### Des fondements de l'action sociale et médico-sociale

##### Article 1

Le titre Ier du livre Ier du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre VI intitulé : « Action sociale et médico-sociale », comprenant les articles L. 116-1 et L. 116-2.

##### Article 2

Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 116-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 116-1. - L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en oeuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales au sens de l'article L. 311-1. »

##### Article 3

Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 116-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 116-2. - L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire. »

##### Article 4

I. - Le livre III du code de l'action sociale et des familles est intitulé : « Action sociale et médico-sociale mise en oeuvre par des établissements et des services » et le titre Ier dudit livre est intitulé : « Etablissements et services soumis à autorisation ».

II. - Il est créé, au chapitre Ier du titre Ier du livre III du même code, une section 1 intitulée : « Missions », comprenant les articles L. 311-1 et L. 311-2, et une section 2 intitulée : « Droits des usagers », comprenant les

articles L. 311-3 à L. 311-9.

#### Article 5

L'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-1. - L'action sociale et médico-sociale, au sens du présent code, s'inscrit dans les missions d'intérêt général et d'utilité sociale suivantes :

« 1° Evaluation et prévention des risques sociaux et médico-sociaux, information, investigation, conseil, orientation, formation, médiation et réparation ;

« 2° Protection administrative ou judiciaire de l'enfance et de la famille, de la jeunesse, des personnes handicapées, des personnes âgées ou en difficulté ;

« 3° Actions éducatives, médico-éducatives, médicales, thérapeutiques, pédagogiques et de formation adaptées aux besoins de la personne, à son niveau de développement, à ses potentialités, à l'évolution de son état ainsi qu'à son âge ;

« 4° Actions d'intégration scolaire, d'adaptation, de réadaptation, d'insertion, de réinsertion sociales et professionnelles, d'aide à la vie active, d'information et de conseil sur les aides techniques ainsi que d'aide au travail ;

« 5° Actions d'assistance dans les divers actes de la vie, de soutien, de soins et d'accompagnement, y compris à titre palliatif ;

« 6° Actions contribuant au développement social et culturel, et à l'insertion par l'activité économique.

« Ces missions sont accomplies par des personnes physiques ou des institutions sociales et médico-sociales.

« Sont des institutions sociales et médico-sociales au sens du présent code les personnes morales de droit public ou privé gestionnaires d'une manière permanente des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1. »

#### Article 6

L'article L. 311-2 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-2. - Une charte nationale est établie conjointement par les fédérations et organismes représentatifs des personnes morales publiques et privées gestionnaires d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux. Cette charte porte sur les principes éthiques et déontologiques afférents aux modes de fonctionnement et d'intervention, aux pratiques de l'action sociale et médico-sociale et aux garanties de bon fonctionnement statutaire que les adhérents des fédérations et organismes précités sont invités à respecter par un engagement écrit.

« Elle est publiée par arrêté du ministre chargé des affaires sociales. »

### Section 2

#### Des droits des usagers du secteur social et médico-social

L'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-3. - L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

« 1° Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;

« 2° Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;

« 3° Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son

autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;

« 4° La confidentialité des informations la concernant ;

« 5° L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;

« 6° Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;

« 7° La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en oeuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.

« Les modalités de mise en oeuvre du droit à communication prévu au 5° sont fixées par voie réglementaire. »

#### Article 8

L'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-4. - Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L. 311-3 et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement ou dans un service social ou médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés :

« a) Une charte des droits et libertés de la personne accueillie, arrêtée par les ministres compétents après consultation de la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale mentionné à l'article L. 6121-9 du code de la santé publique ;

« b) Le règlement de fonctionnement défini à l'article L. 311-7.

« Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

« Le contenu minimal du contrat de séjour ou du document individuel de prise en charge est fixé par voie réglementaire selon les catégories d'établissements et de personnes accueillies. »

#### Article 9

L'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-5. - Toute personne prise en charge par un établissement ou un service social ou médico-social ou son représentant légal peut faire appel, en vue de l'aider à faire valoir ses droits, à une personne qualifiée qu'elle choisit sur une liste établie conjointement par le représentant de l'Etat dans le département et le président du conseil général après avis de la commission départementale consultative mentionnée à l'article L. 312-5. La personne qualifiée rend compte de ses interventions aux autorités chargées du contrôle des établissements ou services concernés, à l'intéressé ou à son représentant légal dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. »

#### Article 10

L'article L. 311-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Art. L. 311-6. - Afin d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service, il est institué soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation. Les catégories d'établissements ou de services qui doivent mettre en oeuvre obligatoirement le conseil de la vie sociale sont précisées par décret.

« Ce décret précise également, d'une part, la composition et les compétences de ce conseil et, d'autre part, les autres formes de participation possibles. »

#### Article 11

Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 311-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 311-7. - Dans chaque établissement et service social ou médico-social, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service.

« Le règlement de fonctionnement est établi après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation.

« Les dispositions minimales devant figurer dans ce règlement ainsi que les modalités de son établissement et de sa révision sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

#### Article 12

Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 311-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 311-8. - Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en oeuvre d'une autre forme de participation. »

#### Article 13

Il est inséré, dans le code de l'action sociale et des familles, un article L. 311-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 311-9. - En vue d'assurer le respect du droit à une vie familiale des membres des familles accueillies dans les établissements ou services mentionnés aux 1° et 7° de l'article L. 312-1, ces établissements ou services doivent rechercher une solution évitant la séparation de ces personnes ou, si une telle solution ne peut être trouvée, établir, de concert avec les personnes accueillies, un projet propre à permettre leur réunion dans les plus brefs délais, et assurer le suivi de ce projet jusqu'à ce qu'il aboutisse.

« Dans ce but, chaque schéma départemental des centres d'hébergement et de réinsertion sociale évalue les besoins en accueil familial du département et prévoit les moyens pour y répondre. »