



Paris, le 12 juillet 2016

Décision du Défenseur des droits MDE-2016-162

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu la convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989 ;

Vu la convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2006 ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de l'éducation.

Saisi par le tribunal administratif de V. dans le cadre d'un contentieux en responsabilité de l'Etat porté par les parents de l'enfant Y., 15 ans, pour défaut de prise en charge pluridisciplinaire adaptée à son autisme et atteinte à son droit à l'éducation,

Décide de présenter les **observations suivantes** devant le tribunal administratif de V.

Jacques TOUBON

Observations devant le tribunal administratif de V.

- **La saisine du Défenseur des droits**

1. Par courrier en date du 19 février 2016, le tribunal administratif de V. a saisi le Défenseur des droits pour que celui-ci présente les observations qu'appellerait de sa part le recours en responsabilité de l'Etat introduit par les parents de l'enfant Y., 15 ans, pour défaut de prise en charge pluridisciplinaire de leur enfant adaptée aux spécificités du handicap de leur enfant autiste.

- **Remarque préliminaire**

2. Compte tenu des délais écoulés entre la saisine de l'institution et la date de clôture d'instruction, le Défenseur des droits n'a pas été en mesure de mener d'instruction contradictoire dans cette affaire. Par suite, il présente ses observations en droit sur la base des éléments factuels de l'espèce qui figurent au dossier, transmis par la juridiction administrative.

- **Rappel des faits**

3. Après avoir été accompagné par un auxiliaire de vie scolaire (AVS) alors qu'il était scolarisé en maternelle, d'abord à hauteur d'une heure et demi puis de quatre heures et demi par semaine, Y. a été pris en charge à l'hôpital de jour, de 2007 à 2009.
4. Le 17 mars 2009, le service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'hôpital N. a posé le diagnostic suivant : « *le jeune Y. présente un trouble autistique associant un trouble de la communication, des interactions sociales et des intérêts restreints et stéréotypés. La prise en charge actuelle en hôpital de jour n'est pas adaptée à ses besoins* ». En outre, « *La famille souhaite que Y. puisse bénéficier d'une prise en charge scolaire et éducative, et envisager la mise à disposition d'un intervenant spécialisé pour une prise en charge individuelle de Y., dans le cadre d'une intégration scolaire* ». Il a également été indiqué aux parents qu'« *Alternativement, une réorientation dans une IME spécialisée dans la prise en charge des enfants autistes paraît souhaitable* ».
5. Le 25 juin 2009, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de A. a orienté Y. en Classe Localisée pour l'Inclusion Scolaire (CLIS), accompagné par un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).
6. Le 5 novembre 2009, la CDAPH de A. a donné son accord pour que Y. soit scolarisé en milieu ordinaire et accompagné par un AVS à hauteur de trois heures et demi par semaine.
7. Le Projet Personnalisé de Scolarisation de Y. a été mis en place le 17 décembre 2009 et celui-ci a été accueilli en CLIS jusqu'en janvier 2010.

8. Dans sa décision du 10 juin 2010, la CDAPH de A. a rejeté la demande des parents de scolarisation de leur fils en CLIS1 « *même spécialisée dans l'autisme* », au motif que « *Les difficultés de l'enfant, actuellement, ne relèvent pas d'une telle structure mais d'une prise en charge plus globale* ». Dans cette même décision, la CDAPH a orienté Y. vers une prise en charge médico-sociale en semi-internat, à temps plein, en institut médico-éducatif (IME « N. »), pour la période du 10 juin 2010 au 31 juillet 2011. Par ailleurs, par une décision du 18 novembre 2010, dans l'attente d'une intégration en IME, la CDAPH a donné un avis favorable pour une orientation en milieu ordinaire avec un accompagnement de Y. par un AVS à raison de trois heures et demi par semaine.
9. Après un stage d'observation en CLIS, Y. a finalement été intégré pendant 6 mois au sein de l'IME « B. ». Les parents ont retiré Y. de l'IME jugeant la prise en charge non adaptée à ses besoins. Par la suite, Y. a été scolarisé en école élémentaire à temps partiel avec un accompagnement par un AVS.
10. Par décision du 3 février 2011, la CDAPH a orienté Y. vers une CLIS et a donné un avis favorable à sa prise en charge médico-sociale en service de soin et de scolarisation à domicile (SESSAD) pour enfants autistes [période non indiquée dans les éléments transmis au Défenseur des droits]. Après une période d'observation de quinze jours en CLIS, accompagné par le SESSAD, les professionnels ont estimé que Y. devait être pris en charge en IME. Une orientation en IME a alors été décidée par la CDAPH de A. dans une décision du 7 juillet 2011.
11. Dans l'attente d'un accueil en IME et pour l'année 2011-2012, Y. aurait été scolarisé en milieu ordinaire accompagné par un AVS à raison de cinq heures par semaine.
12. Par décision du 12 juillet 2012, la CDAPH a orienté Y. en IME du 2 février 2012 au 31 juillet 2014, à temps partiel, tout en maintenant son orientation en milieu ordinaire avec accompagnement par un AVS. Y. a alors intégré l'IME « B. » tout en étant toujours scolarisé en parallèle en milieu ordinaire accompagné par un AVS.
13. Le 21 novembre 2013, la CDAPH a rejeté la demande des parents d'orientation de l'enfant vers le milieu ordinaire et confirmé son orientation en IME. La demande des parents de sortie de l'IME de Y. était donc rejetée au motif que cette prise en charge était adaptée à ses besoins.
14. Le 6 mars 2014, la CDAPH a confirmé l'orientation en établissement médico-social de Y. tout en donnant un avis favorable à la fin de sa prise en charge au sein de l'IME « B. » en précisant que : « *La sortie s'effectue à la demande de la famille. La CDAPH estime que la prise en charge dans cet établissement était adaptée aux besoins de Y.* ». Par décision du même jour, la CDAPH a rejeté la demande des parents d'orientation scolaire de Y. en ULIS au motif que cette solution n'était pas « *la mieux adaptée aux besoins de l'élève* ». Enfin, le 6 mars 2014, la CDAPH a donné son accord pour un accompagnement de Y. par un AVS à raison de six heures par semaine pour la période du 16 mars 2014 au 31 juillet 2014.
15. Le 15 janvier 2015, la CDAPH aurait décidé d'une orientation de Y. en ULIS à temps partiel, à compter du même jour, tout en étant, par ailleurs, accompagné par un AVS à raison de six heures par semaine. Actuellement scolarisé au sein de l'ULIS collège, Y. l'aurait d'abord été à raison de quatre heures puis de dix heures par semaine.
16. Par requête introduite le 6 décembre 2014, les parents de Y. entendent faire reconnaître la responsabilité de l'Etat pour défaut de prise en charge adaptée à son autisme sur le fondement de l'article L. 246-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF) et sur le fondement de l'article L. 112-1 du code de l'éducation.

17. Sollicité par le tribunal administratif de V. dans le cadre de ce recours, le Défenseur des droits émet les observations suivantes.

* * *

a- Sur l'engagement de la responsabilité de l'Etat pour défaut de prise en charge pluridisciplinaire au titre de l'article L. 246-1 du CASF

18. L'article L. 241-6 du CASF dispose que « *I.- la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est compétente pour : 1° se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ; 2° désigner les établissements ou services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir* ». Au terme du III de ce même article, « *Lorsqu'elle se prononce sur l'orientation de la personne handicapée et lorsqu'elle désigne les établissements ou services susceptibles de l'accueillir, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées est tenue de proposer à la personne handicapée ou, le cas échéant, à ses parents ou à son représentant légal un choix entre plusieurs solutions adaptées* ». En outre, « *La décision de la commission prise au titre du 2° du I s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé* ».

19. La responsabilité de l'Etat doit être appréciée eu égard à l'orientation décidée par la CDAPH dans ses différentes décisions précitées. Aussi, le caractère effectif des décisions définitives rendues par la CDAPH suffit à écarter cette responsabilité.

20. L'article L. 246-1 du CASF dispose que : « *Toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique et des troubles qui lui sont apparentés bénéficie, quel que soit son âge, d'une prise en charge pluridisciplinaire qui tient compte de ses besoins et difficultés spécifiques. Adaptée à l'état et à l'âge de la personne, cette prise en charge peut être d'ordre éducatif, pédagogique, thérapeutique et social. Il en est de même des personnes atteintes de polyhandicap* ».

21. Dans une décision du 16 mai 2011¹, le Conseil d'Etat a consacré une obligation de résultat de l'Etat en matière de prise en charge pluridisciplinaire². Ce faisant, celui-ci a également précisé le degré de contrôle du juge administratif sur cette prise en charge.

22. Le Conseil d'Etat a ainsi considéré, au visa de l'article L. 246-1 du CASF, « *qu'il résulte de ces dispositions que le droit à une prise en charge pluridisciplinaire est garanti à toute personne atteinte du handicap résultant du syndrome autistique, quelles que soient les différences de situation ; que si, eu égard à la variété des formes du syndrome autistique, le législateur a voulu que cette prise en charge, afin d'être adaptée aux besoins et difficultés spécifiques de la personne handicapée, puisse être mise en œuvre selon des modalités diversifiées, notamment par l'accueil dans un établissement spécialisé ou par l'intervention d'un service à domicile, c'est sous réserve que la prise en charge soit effective dans la durée, pluridisciplinaire, et adaptée à l'état et à l'âge de la personne atteinte de ce syndrome* ».

23. Le Conseil d'Etat sanctionne ainsi l'erreur de droit de la Cour administrative d'appel de Marseille qui aurait dû rechercher « *si les obligations incombant à l'Etat pour assurer*

¹ Conseil d'Etat, 16 mai 2011, *Beaufils*, n° 318501.

² H. RIHAL, « *La prise en charge des autistes, une nouvelle obligation inconditionnelle pour l'Etat* », RDSS 2011, p. 745. C. PAILLARD, « *Prise en charge des personnes autistes : c'est une obligation de résultat qui pèse désormais sur l'Etat* », JCP A n° 50, 12 décembre 2011, p. 2391.

l'intensité du suivi de l'enfant, eu égard à son âge et à ses besoins spécifiques, permettraient de qualifier ce suivi de prise en charge pluridisciplinaire ».

24. Il s'agit donc bien d'un contrôle normal du juge administratif sur les conditions de prise en charge pluridisciplinaire dont les modalités doivent être appréciées *in concreto*.
25. Si la décision d'orientation de la CDAPH ne respecte pas le principe d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée au sens de l'article L. 246-1 du CASF, les parents ont la possibilité de faire un recours gracieux devant le président de la CDAPH et un recours contentieux devant le tribunal du contentieux de l'incapacité pour en contester le bien-fondé. En outre, ils auraient la possibilité de saisir la CDAPH sur le fondement du dernier alinéa de l'article L. 241-6 du CASF pour réévaluation des besoins de leur enfant.

*

26. Selon les éléments transmis au Défenseur des droits :

- la décision du 25 juin 2009, en ce qu'elle a orienté Y. en CLIS avec un SESSAD a été effective puisque Y. a pu y être accueilli pour une période d'observation avant d'être orienté vers un IME ;
- la décision du 10 juin 2010, en ce qu'elle a orienté Y. vers une prise en charge en IME n'aurait pas été effective en raison d'un rejet de cette orientation par les parents sans que cette orientation n'ait été contestée devant les juridictions compétentes [le Défenseur des droits ne peut se prononcer de manière certaine sur ce point à savoir si l'ineffectivité de cette décision résulte d'une volonté des parents ou d'un manque de places] ;
- la décision du 18 novembre 2010 a été effective puisque Y. a été accueilli en milieu ordinaire et a été accompagné par un AVS ;
- la décision du 3 février 2011 a été effective puisque Y. a été accueilli en CLIS et accompagné par un SESSAD autisme. En outre, Y. a également été partiellement scolarisé au sein d'un IME duquel les parents ont décidé de le retirer ;
- la décision du 7 juillet 2011 confirme l'orientation médico-sociale de Y. vers un IME, orientation rejetée *a priori* par les parents [le Défenseur des droits ne peut se prononcer de manière certaine sur ce point à savoir si l'ineffectivité de cette décision résulte d'une volonté des parents ou d'un manque de places] ;
- la décision du 12 juillet 2012 a été effective puisque Y. a été accueilli à temps partiel à l'IME « B. » jusqu'au 6 mars 2014, tout en étant parallèlement scolarisé en milieu ordinaire accompagné par un AVS ;
- la décision du 6 mars 2014 a été effective puisque Y. a été scolarisé en milieu ordinaire avec un accompagnement par un AVS ;
- la décision du 15 janvier 2015 a été effective puisque Y. a été scolarisé en classe d'ULIS.

27. Par conséquent, en l'état du droit et des éléments transmis au Défenseur des droits, le caractère effectif des décisions rendues par la CDAPH impliquerait d'écarter la responsabilité de l'Etat recherchée sur le fondement de l'article L. 246-1 du CASF.

28. En effet, il ressort des éléments transmis que si les parents de Y. contestent l'orientation de celui-ci en établissement médico-social décidée par la CDAPH, ces derniers n'ont pas entendu contester les décisions de la CDAPH devant les juridictions compétentes. En outre, les parents de Y. ne démontrent pas en quoi l'orientation en IME n'est pas adaptée aux besoins de leur fils au sens de l'article L. 246-1 du CASF.

29. Cela étant, s'agissant des décisions du 10 juin 2010 et du 7 juillet 2011, le Défenseur des droits ne peut se prononcer de manière certaine sur le point de savoir si l'ineffectivité de ces décisions résulte d'une volonté des parents ou d'un manque de places.

30. Si le tribunal administratif venait à considérer que les décisions n'ont pas été effectives en raison d'un manque de places, alors la responsabilité de l'Etat devrait être engagée.
31. Si le tribunal administratif devait considérer que les décisions n'ont pas été effectives en raison du rejet de cette orientation par les parents au motif qu'elle était inadaptée aux besoins de leur enfant, sans que celle-ci n'ait été contestée devant la juridiction compétente, c'est une présomption simple d'absence de responsabilité de l'Etat qui devrait être appliquée, réservant aux parents la possibilité de prouver le caractère inadapté de la prise en charge par les établissements correspondant à l'orientation décidée par la CDAPH.

*

b- Sur le caractère effectif des décisions rendues par la CDAPH et l'absence de responsabilité de l'Etat sur le fondement de l'article L. 112-1 du code de l'éducation

32. Les parents de Y. entendent rechercher la responsabilité de l'Etat sur le fondement de l'article L. 112-1 du code de l'éducation.
33. Le Défenseur des droits rappelle qu'une scolarisation effective est une dimension déterminante d'une prise en charge pluridisciplinaire d'un enfant autiste.
34. La jurisprudence du Conseil d'Etat a, en effet, permis de rappeler que les priorités d'ordre éducatif faisaient partie intégrante du caractère pluridisciplinaire de la prise en charge des enfants autistes, au titre de l'obligation scolaire des enfants, de six à seize ans prévue à l'article L. 131-1 du code de l'éducation.
35. Saisi d'une requête en annulation du décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 *relatif à la scolarisation des enfants, des adolescents et des jeunes adultes handicapés et à la coopération entre les établissements mentionnés à l'article L. 351-1 du code de l'éducation et les établissements et services médico-sociaux mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 321-1 du code de l'action sociale et des familles*, le Conseil d'Etat a considéré, dans une décision du 24 août 2011, qu'une prise en charge médico-sociale du handicap de l'enfant ne saurait avoir pour effet de déroger aux dispositions de l'article L. 112-1 du CE « *qui est applicable dans toute sa portée aux enfants et adolescents autistes, dans la mesure où l'élève possède toujours le droit d'être inscrit dans son établissement scolaire de référence* ». En outre, ces conditions de scolarisation doivent se faire dans les conditions posées par l'article L. 246-1 du CASF.
36. Le droit à l'éducation fait l'objet d'une protection renforcée tant en droit international par les articles 2 et 28 de la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant, et 24 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qu'eupéen, notamment par l'article 2 du premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'Homme.
37. Si le droit à l'éducation est protégé par l'alinéa 13 de la Constitution de 1946, l'article L. 112-1 du code de l'éducation l'a concrétisé en disposant que « *Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L. 111-1 et L. 111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés. Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés*

à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence ».

38. Le Conseil d'Etat, dans sa décision *Laruelle* du 30 avril 2009, a tiré toutes les conséquences des dispositions précitées en consacrant un principe général d'obligation de résultat de l'Etat en matière de scolarisation des enfants en situation de handicap.
39. Le Conseil d'Etat a, en effet, considéré « *d'une part, que, le droit à l'éducation étant garanti à chacun, quelles que soient les différences de situation, et, d'autre part, que l'obligation scolaire s'appliquant à tous, les difficultés particulières que rencontrent les enfants handicapés ne sauraient avoir pour effet ni de les priver de ce droit, ni de faire obstacle au respect de cette obligation ; qu'il incombe à l'Etat, au titre de sa mission d'organisation générale du service public de l'éducation, de prendre l'ensemble des mesures et de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que ce droit et cette obligation aient, pour les enfants handicapés, un caractère effectif ; que la carence de l'Etat est constitutive d'une faute de nature à engager sa responsabilité, sans que l'administration puisse utilement se prévaloir de l'insuffisance des structures d'accueil existantes ou du fait que des allocations compensatoires sont allouées aux parents d'enfants handicapés, celles-ci n'ayant pas un tel objet* ».

*

40. Selon les informations transmises au Défenseur des droits :

- la décision du 25 juin 2009 orientant Y. en CLIS avec un accompagnement SESSAD a été effective puisque celui-ci a pu être accueilli. Cette orientation a pris fin lorsque Y. a été orienté en IME ;
- la décision du 5 novembre 2009 orientant Y. en milieu ordinaire avec un accompagnement par un AVS à raison de trois heures et demi par semaine a été effective ;
- la décision du 10 juin 2010 orientant Y. en milieu ordinaire a été effective puisque celui-ci a été accompagné par un AVS ;
- la décision du 10 juin 2010 en ce qu'elle a orienté Y. vers une prise en charge en IME n'a pas été effective en raison d'un rejet de cette orientation par les parents sans que cette orientation n'ait été contestée [le Défenseur des droits ne peut se prononcer de manière certaine sur ce point à savoir si l'ineffectivité de cette décision résulte d'une volonté des parents ou d'un manque de places] ;
- la décision du 3 février 2011 a été effective puisque Y. a été accueilli en CLIS et accompagné par un SESSAD autisme durant une période d'observation. Cette orientation a été terminée en raison d'une orientation en IME ;
- la décision du 7 juillet 2011 orientant Y. en milieu médico-social vers un IME n'a pas été effective sans que le Défenseur des droits ne puisse se prononcer sur les raisons de l'ineffectivité de cette décision, à savoir un rejet de l'orientation par les parents ou un manque de place ;
- durant l'année scolaire 2011-2012, Y. aurait été scolarisé en milieu ordinaire en étant accompagné par un AVS ;
- la décision du 12 juillet 2012 a été effective puisque Y. aurait été scolarisé au sein de l'IME « B. » tout en étant scolarisé en parallèle en milieu ordinaire, accompagné par un AVS ;
- la décision du 6 mars 2014 relative à l'accompagnement de Y. par un AVS a été effective.

41. S'agissant des décisions du 10 juin 2010 et du 7 juillet 2011, si le Défenseur des droits ne peut se prononcer de manière certaine sur le point de savoir si l'ineffectivité de ces décisions résulte d'une volonté des parents ou d'un manque de places, il note que Y. aurait, toutefois et dans le même temps, été scolarisé en milieu ordinaire.

42. Par conséquent, en l'état des documents transmis au Défenseur des droits, il n'est pas établi que l'Etat aurait manqué à son obligation de scolarisation au titre de l'article L. 112-1 du code de l'éducation.

* * *

43. Telles sont les observations que le Défenseur des droits souhaite porter à la connaissance de la juridiction administrative.

Jacques TOUBON