

Paris, le 27 octobre 2016

Décision du Défenseur des droits n°MDE-2016-165

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 ;

Vu la convention relative aux droits des personnes handicapées ;

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

Vu le code de l'éducation.

Saisi par le tribunal administratif de X dans le cadre d'un contentieux en responsabilité de l'Etat porté par les parents de l'enfant Z, 11 ans, pour défaut de prise en charge pluridisciplinaire adaptée à son autisme,

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

Jacques TOUBON

Observations devant le tribunal administratif de X

- **La saisine du Défenseur des droits**

1. Par courrier en date du 20 janvier 2016, le tribunal administratif de X 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 Z, 11 ans, pour défaut de prise en charge pluridisciplinaire 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. Son analyse repose sur les éléments factuels de l'espèce qui figurent au dossier, transmis par la juridiction administrative.
3. Il résulte des documents transmis au Défenseur des droits que la responsabilité de l'Etat est recherchée du 30 septembre 2010 au 31 juillet 2014.

I. RAPPEL DES FAITS ET PROCEDURE

4. Le 10 décembre 2008, au terme d'une évaluation, le service de psychiatrie infantile de l'hôpital A a posé le diagnostic suivant : *« l'enfant Z(...) souffre (...) d'un trouble envahissant du développement de type autistique. Il semble être assez mobilisable et ce depuis 1 an, et semble pouvoir bénéficier de soins en hôpital de jour en temps plein »*. En outre, *« des soins intensifs psychothérapeutiques et psychomoteurs sont importants à instaurer pour lui permettre de poursuivre son entrée dans le langage et la communication en lien avec une scolarisation adaptée avec la possibilité d'une AVS »*.
5. Dans sa décision du 30 septembre 2010, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) des Y a orienté l'enfant Z vers une prise en charge médico-sociale en semi-internat, à temps plein, en institut médico-éducatif (IME). Un IME « B » a été mentionné. En outre, la CDAPH *« dans le cas où l'orientation dans l'établissement spécialisé proposé ne pourrait se réaliser faute de place »* a décidé du renouvellement de l'intervention de l'AVS, dans le cadre d'une scolarisation en milieu ordinaire, à raison de 12 heures par semaine pour l'année scolaire 2010-2011.
6. Par décision de la CDAPH du 18 novembre 2010, l'orientation en IME de l'enfant Z a été confirmée et trois nouveaux IME ont été indiqués à ses parents.
7. Dans sa décision du 13 octobre 2011, la CDAPH a rejeté la demande d'accompagnement par un AVS dans le cadre d'une scolarisation en milieu ordinaire qui *« ne se justifie pas au regard des besoins de l'enfant. Elle n'est pas actuellement la réponse la mieux adaptée à ses difficultés »*.

8. Dans sa décision du 25 juillet 2013, la CDAPH a orienté l'enfant Z vers cinq IME, orientation valable du 1^{er} septembre 2013 au 31 juillet 2014.
9. Le Défenseur des droits ne dispose pas des décisions de la CDAPH établissant l'orientation de l'enfant Z du 31 juillet 2014 à la date des présentes observations.
10. Faute de places, aucune de ces décisions de la CDAPH n'aurait été suivie d'effet.
11. Aussi, en raison de ces difficultés de prise en charge adaptée de l'autisme de l'enfant Z, ses parents ont mis en place un suivi par l'association « C » (TSA), association ni agréée, ni financée ni contrôlée par les services de l'Etat, à partir du 2 septembre 2014.
12. Par requête introduite le 21 juillet 2015, les parents de l'enfant Z 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).
13. Sollicité par le tribunal administratif de X dans le cadre de ce recours, le Défenseur des droits émet les observations suivantes.

* * *

II. ANALYSE JURIDIQUE ET DISCUSSION

14. Le droit à une prise en charge pluridisciplinaire adaptée des enfants autistes fait l'objet d'une protection tant par la convention relative aux droits de l'enfant, en ses articles 3, 23 et 24, que par la convention relative aux droits des personnes handicapées en ses articles 3, 24 et 25. Le Défenseur des droits assure le suivi de l'application de ces conventions.

1) Sur le droit à une prise en charge pluridisciplinaire adaptée des enfants autistes

15. 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* ».
16. 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.
17. 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*

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.

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 ».

18. Pourtant, cette obligation de résultat n'implique pas, pour la Haute Juridiction, qu'une seule modalité particulière de suivi doive primer³. Ce sont bien les caractéristiques de la prise en charge de l'enfant qui vont permettre d'engager, ou non, la responsabilité de l'Etat et de déterminer l'étendue du préjudice réparable de l'enfant et de ses parents.
19. 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 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* ». 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*.
20. Eu égard à cette obligation de résultat, l'Etat est tenu de prendre l'ensemble des mesures et mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que ce droit et cette obligation aient, pour les enfants autistes, un caractère effectif.

2) Sur le périmètre de responsabilité de l'Etat au regard des diligences pouvant être raisonnablement attendues des parents

21. La responsabilité de l'Etat s'apprécie notamment au regard des diligences qui peuvent être raisonnablement attendues des parents dans la recherche d'une solution adaptée aux besoins de leur enfant conformément à la décision d'orientation prononcée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).
22. 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* ».
23. Cette décision s'impose aux seuls établissements et services mentionnés dans la décision, et ce dans la limite de leur agrément. Dès lors, les diligences attendues des parents quant aux suites à donner à la décision d'orientation de la CDAPH ne peuvent être évaluées au-delà du périmètre de ladite décision.
24. Par ailleurs, selon l'article L. 146-3 du CASF, la MDPH « *met en œuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap* ». En outre, aux termes de l'article R. 146-31 du même code, la MDPH apporte aux personnes handicapées et à leur famille

³ H. BELRHALI-BERNARD, « Prise en charge des personnes autistes : les ambiguïtés d'une obligation de résultat », AJDA 2011, p. 1749.

« l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, notamment dans leurs démarches auprès des établissements, services et organismes qui accueillent des personnes handicapées ».

25. Selon l'article R. 146-36 du CASF *« Les établissements et services désignés par la commission des droits et de l'autonomie en application du 2° de l'article L. 241-6 informent la maison départementale des personnes handicapées dont relève cette commission de la suite réservée aux désignations opérées par ladite commission. La transmission de cette information intervient dans le délai de quinze jours à compter de la date de réponse de l'établissement ou du service à la personne handicapée ou à son représentant. L'établissement ou le service doit également signaler à cette occasion la capacité d'accueil éventuellement disponible ainsi que le nombre de personnes en attente d'admission ».*
26. Or, le Défenseur des droits constate, au travers de ses saisines comme dans la présente espèce, que les parents sont souvent laissés seuls pour assurer la mise en œuvre des décisions de la CDAPH, faute d'accompagnement par la MDPH du fait de l'absence de moyens suffisants pour assurer cette mission qui lui est confiée par la loi. De surcroît, les établissements et services médico-sociaux ne respectent pas toujours l'obligation qui leur est faite d'informer la MDPH des suites données aux décisions de la CDAPH, mettant cette dernière dans l'impossibilité d'assurer le suivi de ses décisions.
27. Aussi, le Défenseur des droits entend rappeler qu'en droit, la mise en œuvre des décisions de la CDAPH n'incombe pas aux seuls parents et qu'ils ne peuvent, dès lors, être tenus pour responsables de la carence des autorités compétentes, au titre desquelles figurent l'Etat, dans leurs obligations de prendre les mesures appropriées pour garantir l'effectivité des orientations décidées par la CDAPH, s'agissant notamment des moyens accordés à la MDPH pour assurer l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs familles ainsi que le suivi de ses décisions.

3) Sur la responsabilité de l'Etat au regard des motifs de refus invoqués par les établissements et services sociaux et médico-sociaux

28. Le droit de la responsabilité administrative fondée sur la faute repose, d'une part, sur la preuve d'un lien de causalité entre le fait dommageable et le dommage et, d'autre part, sur la preuve de l'imputabilité du fait dommageable à une carence de l'Etat.
29. Le dommage réside ici dans l'absence de prise en charge pluridisciplinaire adaptée aux besoins des enfants autistes. La responsabilité de l'Etat est, quant à elle, établie dès lors que l'inexécution de la décision d'orientation de la CDAPH est liée à une carence de l'Etat⁴ au regard des obligations qui lui incombent en vertu de l'article L.246-1 CASF.
30. Les causes de l'inexécution de la décision rendue par la CDAPH sont traduites par les motifs invoqués par les établissements et services médico-sociaux de refus de prise en charge de l'enfant.
31. Ainsi, le motif invoqué par les établissements médico-sociaux de *« manque de places disponibles »* pour refuser d'accueillir un enfant orienté par la CDAPH suffit, en l'état de la jurisprudence administrative, à présumer la responsabilité de l'Etat. En effet, le *« manque de places disponibles »* renvoie à *« la carence de l'Etat à avoir prévu les moyens correspondant aux besoins en ce qui concerne les structures de prise en charge »*.

⁴ P. LE GARZIC, « L'indemnisation d'enfants autistes et la carence de l'Etat », AJDA 2015, p. 2327.

32. Par ailleurs, hormis le motif fondé sur l'agrément de la structure, prévu à l'article L. 241-6 du CASF, dans les faits, d'autres motifs, fondés notamment sur un critère d'éloignement géographique de la famille ou sur le profil de l'enfant, sont souvent opposés par les établissements médico-sociaux pour refuser d'appliquer la décision de la CDAPH. Or, un refus tiré d'un motif autre que l'autorisation ou l'agrément de la structure est illégal⁵.
33. Pour autant, le fait pour un établissement médico-social de refuser d'appliquer la décision d'orientation de la CDAPH pour un motif illégal n'est pas de nature à écarter la responsabilité de l'Etat. En effet, ces refus illégaux mettent en évidence la carence de l'Etat à prendre les mesures appropriées pour contrôler les conditions et modalités d'admission en établissement médico-social et, ce faisant, à mettre en œuvre ses obligations en application de l'article L.246-1 CASF.
34. Par conséquent, la responsabilité de l'Etat doit être engagée sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les différents motifs de refus d'admission opposés par les établissements et services médico-sociaux.

4) Sur la responsabilité de l'Etat au regard de la possibilité pour les parents d'écarter une orientation en établissement médico-social ne répondant pas aux critères de l'article L.246-1 du CASF

35. Aux termes de l'article L. 241-9 du CASF, les décisions d'orientation prononcées par la CDAPH peuvent faire l'objet d'un recours devant la juridiction du contentieux technique de la sécurité sociale. Toutefois, en l'absence d'un tel recours, la question se pose de savoir dans quelle mesure la responsabilité de l'Etat pourrait être engagée dès lors que les parents ne donneraient pas suite à la décision d'orientation prononcée par la CDAPH au motif que cette dernière serait inadaptée au besoin de prise en charge pluridisciplinaire de leur enfant autiste ?
36. Une telle hypothèse prend corps dans le constat récurrent des difficultés rencontrées par les familles dans leurs démarches auprès des établissements et services médico-sociaux et de l'impossibilité dans laquelle elles se trouvent, très souvent, d'apprécier le bienfondé de la décision d'orientation de la CDAPH avant l'expiration du délai de recours contentieux.
37. Le Défenseur des droits rappelle que si cette circonstance permet d'établir une présomption simple d'absence de responsabilité de l'Etat, celle-ci doit permettre aux parents de prouver que le refus de donner suite à la décision d'orientation de la CDAPH était fondé au regard du principe de prise en charge pluridisciplinaire prévu à l'article L.246-1 CASF.
38. Or, l'article L. 246-1 du CASF ne précise pas ce qu'il convient d'entendre par une prise en charge pluridisciplinaire adaptée aux besoins de l'enfant. En revanche, la HAS et l'ANESM⁶ ont établi, en plusieurs temps, un ensemble de recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP) relatives à la prise en charge de l'autisme.

⁵ A noter : La responsabilité civile des établissements et structures n'a jamais été retenue sur le fondement de l'article 1382 du code civil, selon la jurisprudence de la Cour de Cassation (*Cass. soc.*, 14 déc. 2000, n°99-13492). Aussi, la solution qui consisterait à écarter la responsabilité de l'Etat en invitant les parents à rechercher la responsabilité des établissements et structures médico-sociaux n'apparaît pas pertinente.

⁶ ANESM, « *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement* » ; HAS et ANESM, « *Autisme et autres troubles envahissants du développement. Interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent* », mars 2012.

39. Dès lors, cette obligation de prise en charge adaptée soulève la question de l'opposabilité des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), qui mériterait d'être clarifiée notamment à l'occasion de la présente instance.
40. Si la question de la force normative des RBPP est controversée en doctrine⁷, « leur mise en œuvre doit permettre de diminuer la variabilité de la prise en charge thérapeutique d'un cas à l'autre et accélérer l'application à la pratique de progrès considérés comme efficaces »⁸.
41. En dehors d'un contentieux déontologique, une RBPP n'aurait pas de portée directe, mais viserait à l'information des professionnels de santé et du public sur le bon usage des soins⁹.
42. Toutefois, ces RBPP peuvent servir au contrôle du juge administratif et encadrer les pratiques sanitaires et médico-sociales, lorsqu'elles sont soutenues par des normes qui viennent elles-mêmes encadrer l'Etat dans sa gestion de l'offre médico-sociale adaptée à la prise en charge des enfants autistes.
43. A ce titre, les différents plans nationaux relatifs à l'autisme viennent encadrer l'action de l'Etat en matière de planification de l'offre médico-sociale, par les RBPP de la HAS et de l'ANESM, dans le cadre de la stratégie nationale de santé définie par le gouvernement au titre de l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique.
44. Le plan autisme fait partie des plans de santé publique et, à ce titre, encadre la gestion de l'offre médico-sociale de l'Etat. Ainsi, la mesure 9-1 du deuxième plan autisme (2008-2010) prévoyait l'élaboration par la HAS de ces RBPP et le troisième plan autisme (2013-2017) soulignait l'importance de leur mise en œuvre (formation des professionnels, évaluations internes et externes, changement des pratiques, autorisation et renouvellement des agréments, certification des établissements de santé, notamment).
45. Par ailleurs, plusieurs textes d'application du troisième plan autisme viennent soutenir la normativité des RBPP de la HAS et de l'ANESM dans le cadre des obligations de l'Etat. C'est le cas de la circulaire du 30 août 2013 relative à la mise en œuvre du plan autisme 2013-2017 qui vient, par exemple, encadrer la déclinaison régionale, au niveau des ARS, des orientations de la politique nationale de santé, par référence à ces RBPP. C'est le cas également de plusieurs instructions ministérielles encadrant la prise en charge pluridisciplinaire des enfants autistes¹⁰, comme par exemple, l'instruction récente du 18

⁷ F. SAVONITTO, « Les recommandations de bonne pratique de la Haute Autorité de santé », RFDA 2012, p. 471.

⁸ D. KRZISCH, « Force normative et efficacité des recommandations de bonne pratique en matière médicale », RDSS 2014, p. 1087.

⁹ F. TIBERGHEN, « Recommandation de bonne pratique et droit des autistes à l'aide sociale », AJDA 2015, p. 50.

¹⁰ Instruction n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3^{ème} plan autisme (2013-2017) qui précise, p. 7 : « l'ARS assurera que la structure médico-sociale porteuse de l'UE pour enfants avec autisme ou autres TED répond notamment aux critères suivants : respect des recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM de mars 2012 et capacité de mise en œuvre des interventions recommandées, au regard de son expérience en la matière ». L'annexe 1 va plus loin : « Les crédits délégués aux ARS dans le cadre du 3^{ème} plan autisme doivent impérativement être ciblés sur des projets d'établissements ou de services cohérents avec ces recommandations, et c'est à ce titre que les procédures d'appel à projet doivent faire l'objet d'une attention particulière ». Instruction n° DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/CNSA/2014/221 du 17 juillet 2014 relative au cadre national de repérage, de diagnostic et d'interventions précoces pour les enfants avec autisme ou autres troubles envahissants du développement prévu par le plan autisme (2013-2017).

décembre 2015¹¹ relative à l'évolution de l'offre médico-sociale accueillant et accompagnant des personnes avec troubles du spectre de l'autisme, qui rappelle que ces RBPP « *donnent des repères pour mettre en place une organisation adaptée de l'accompagnement et des compétences professionnelles nécessaires* ».

46. Le Défenseur des droits note, enfin, que, suite à l'audition de la France par le comité des droits de l'enfant des Nations-Unies, ce dernier a enjoint la France de prendre des mesures immédiates afin que les droits des enfants autistes soient respectés, que les recommandations de la HAS de 2012 soient opposables et que seules soient proposées des prises en charge conformes à ces recommandations¹².
47. Aussi, dès lors que ces normes, définies et adoptées par l'Etat, viennent s'imposer à lui ainsi qu'aux autorités territoriales dans la gestion de l'offre médico-sociale en matière de prise en charge de l'autisme, la responsabilité de l'Etat devrait être appréciée par le juge administratif en regard des objectifs fixés par les RBPP de la HAS et de l'ANESM.

*

III. EN L'ESPECE :

48. Au vu des seuls éléments figurant au dossier et sous réserve d'éléments ultérieurs, il résulte de ce qui précède que :

En ce qui concerne le périmètre de la responsabilité de l'Etat :

49. Par ses décisions de 2010, 2011 et 2013, la CDAPH des Y a orienté l'enfant Z vers une prise en charge médico-sociale en IME.
50. Il ne résulte pas des pièces que les parents de l'enfant Z aient entendu contester les différentes orientations décidées par la CDAPH, celles-ci sont donc devenues définitives.
51. L'inexécution de ces décisions constitue le fait générateur de la responsabilité de l'Etat.

En ce qui concerne les diligences pouvant être raisonnablement attendues des parents :

52. Les éléments du dossier laissent apparaître que l'ensemble des établissements désignés par la CDAPH ont été contactés par les parents de l'enfant Z sans, cependant, que celui-ci ne soit accueilli.
53. Le Défenseur des droits observe que tous les courriers de refus de prise en charge opposés par les établissements désignés dans les décisions de la CDAPH aux parents de l'enfant Z ne figurent pas dans les pièces transmises par la juridiction administrative.
54. Toutefois, cette circonstance ne devrait pas conduire la juridiction administrative à écarter la responsabilité de l'Etat dans la mesure où elle résulte d'une défaillance de ce dernier dans son obligation de prendre les mesures appropriées pour garantir l'effectivité des orientations décidées par la CDAPH.
55. Eu égard à son obligation de résultat, il résulte de ce qui précède que l'Etat n'a pas pris l'ensemble des mesures et mis en œuvre les moyens nécessaires pour que ce droit ait, pour l'enfant Z, un caractère effectif.

¹¹ Instruction n° DGCS/SD3B/CNSA/2015/369.

¹² Nations Unies, Observations finales concernant le cinquième rapport périodique de la France, 23 février 2016, CRC/C/FRA/CO/5, F, §60.

En ce qui concerne la responsabilité de l'Etat au regard des motifs invoqués par les établissements et services médico-sociaux pour refuser la prise en charge de l'enfant Z:

56. Par courrier du 17 novembre 2010, l'IME « B » a indiqué aux parents ne pas pouvoir accueillir leur fils « *en raison d'un nombre insuffisant de places disponibles* ».
57. Par courrier du 12 janvier 2011, l'IME « D » a indiqué aux parents ne pas pouvoir prendre en charge leur fils faute de place disponible.
58. Par courrier du 13 janvier 2011, le Centre Thérapeutique de Jour « E » a indiqué aux parents ne pouvoir accueillir l'enfant Z qu'à compter de la rentrée de septembre 2011. Ce centre gère, notamment, l'IME « F ».
59. Par courrier du 2 février 2011, l'IME « G » a indiqué être dans l'attente d'un contact des parents afin d'envisager l'accueil de l'enfant Z sous réserve de places disponibles.
60. Par courrier du 13 mars 2013, l'IME « B » a indiqué aux parents ne pouvoir accueillir l'enfant Z faute de places disponibles. Par courrier du 13 septembre 2013, le même IME a indiqué aux parents ne pas pouvoir prendre en charge leur fils cette fois au motif suivant : « *Nous privilégions une prise en charge précoce, ce qui ne convient pas au vu de l'âge de votre enfant* ».
61. Le 26 septembre 2013, l'IME « H » a indiqué aux parents ne pas pouvoir donner une suite favorable à leur demande faute de places disponibles.
62. Le 15 octobre 2013, l'IME « F » a indiqué ne pas pouvoir accueillir l'enfant Z « *au vu de la symptomatologie présentée par cet enfant, qui nous a paru présenter un versant autistique réclamant une prise en charge individualisée et soutenue* » et ce, contrairement à l'évaluation de ses besoins par la CDAPH.
63. Dans un courrier du 15 novembre 2013 adressé à la MDPH, les parents indiquent que les IME « I » et « D » ne leur auraient pas répondu.
64. Le 22 septembre 2014, l'IME « B » a indiqué une nouvelle fois aux parents ne pas pouvoir accueillir leur fils.
65. Sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les différents motifs de refus de prise en charge, l'absence d'effectivité des décisions rendues par la CDAPH n'est pas contestée.
66. En tout état de cause, la prise en charge de l'enfant Z au sein de l'association « TSA » n'est pas de nature à écarter la responsabilité de l'État dans la mesure où cette structure n'est ni autorisée, ni financée, ni contrôlée par les services de l'Etat.
67. Eu égard à son obligation de résultat, il résulte de ce qui précède que l'Etat n'a pas pris l'ensemble des mesures et mis en œuvre les moyens nécessaires pour que le droit à une prise en charge pluridisciplinaire adaptée ait, pour l'enfant Z, un caractère effectif.

En ce qui concerne la possibilité pour les parents de l'enfant Z d'écarter une orientation ne répondant pas aux critères de l'article L. 246-1 du CASF :

68. Dans un courrier du 17 septembre 2012, les parents de l'enfant Z précisent avoir refusé la prise en charge dans un IME estimé non adapté aux besoins de leur fils. Cette seule circonstance ne devrait pas, par elle-même, suffire à écarter la responsabilité de l'Etat

dès lors, que les parents de L'enfant Z démontrent la carence de l'Etat dans la prise en charge par référence aux RBPP de la HAS et de l'ANESM précitées relatives à l'autisme.

* * *

69. Par conséquent, le Défenseur des droits considère que les conditions d'engagement de la responsabilité de l'Etat sur le fondement de l'article L. 246-1 du CASF sont remplies.
70. Dès lors que l'absence de prise en charge de l'enfant Z traduit une carence de l'Etat et dès lors que cette carence a conduit les parents à organiser et financer des solutions alternatives de prise en charge jugées adaptées à son autisme au sein de « TSA », il appartient au juge administratif d'apprécier l'étendue du préjudice réparable de l'enfant Z et de ses parents.
71. Telles sont les observations que le Défenseur des droits souhaite porter à la connaissance de la juridiction administrative.

Jacques TOUBON