

Paris, le 25 octobre 2016

Décision du Défenseur des droits n°MDE-2016-199

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, 8 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, 8 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.

I. RAPPEL DES FAITS ET PROCEDURE

3. Au terme d'une évaluation menée de septembre 2010 à janvier 2011, le service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent a rendu le diagnostic suivant : « *L'enfant Z présente un trouble envahissant du développement autistique associé à un retard cognitif hétérogène et à une absence de langage* ». Il a été précisé que « *les prises en charge actuelles sont à poursuivre et notamment la rééducation orthophonique. Une prise en charge psychomotrice serait également souhaitable. Un projet de scolarisation en petite section de maternelle avec une AVS du SESSAD A92 ou de l'Association A est en cours* ».
4. A la suite de ce diagnostic, une décision d'orientation vers un service de soin et de scolarisation à domicile (SESSAD « A ») a été prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), le 30 mars 2011. Cette décision a été renouvelée le 19 juillet 2012.
5. Par deux décisions en date du 3 juin 2013 et du 27 février 2014, après évaluation des besoins de compensation de son handicap par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), l'enfant Z a été orientée vers un institut médico-éducatif (IME).
6. Faute de places, aucune de ces décisions de la CDAPH n'aurait été suivie d'effet.
7. 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 (TSA) à partir de l'année 2014-2015, association ni agréée, ni financée ni contrôlée par les services de l'Etat.

8. 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).
9. La période litigieuse sur le plan de la responsabilité de l'Etat est comprise entre le 30 mars 2011 et le jour de l'audience devant le tribunal administratif de X.
10. 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

11. 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

12. 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* ».
13. 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.
14. 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* ».
15. 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.

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.

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

16. 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*.
17. 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

18. 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).
19. 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* ».
20. 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.
21. 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 « *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* ».
22. 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 ».

23. 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.
24. 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

25. 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.
26. Le dommage réside ici dans l'absence de prise en charge pluridisciplinaire adaptée aux besoins des enfants autistes. La responsabilité de l'État 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'État⁴ au regard des obligations qui lui incombent en vertu de l'article L.246-1 CASF.
27. 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.
28. 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'État à avoir prévu les moyens correspondant aux besoins en ce qui concerne les structures de prise en charge* ».
29. 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.

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

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.

30. 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.
31. 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.

* * *

III. En l'espèce :

32. 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 :

33. Par ses décisions de 2010, 2011, 2013 et 2014, la CDAPH a orienté l'enfant Z vers une prise en charge médico-sociale en SESSAD, puis en IME.
34. 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.
35. 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 :

36. 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 celle-ci ne soit accueillie.
37. 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.
38. 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.
39. 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.

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:

40. Par courriel du 8 novembre 2010, la directrice du SESSAD « A » a précisé aux parents de l'enfant Z que « *ne pouvant intégrer votre fille, nous la mettrons sur la liste d'attente* ». A cette occasion, le SESSAD a rappelé : « *nous ne vous cachons pas que cette liste est importante et que les délais risquent d'être longs. C'est pour cela que si votre demande d'accompagnement est « urgente », il vaut mieux vous rapprocher de l'association A qui pourra peut-être vous aider dans la recherche d'une accompagnante et d'une psychologue superviseur* ».
41. Le SESSAD a donc indiqué aux parents qu'il ne leur serait pas possible d'accueillir l'enfant Z, faute de places disponibles. En outre, il a été conseillé aux parents de pallier cette carence en organisant eux-mêmes la prise en charge de leur fille.
42. Par courrier du 24 juin 2013, l'IME « B » a précisé aux parents qu'il ne leur était pas possible d'accueillir l'enfant Z faute de places disponibles. Le SESSAD, par courrier du 23 juillet 2013, a également précisé aux parents que l'accueil de l'enfant Z ne serait pas possible, pour les mêmes raisons.
43. Le 17 mars 2014, l'institut de pédagogie curative a indiqué aux parents qu'il ne leur serait pas possible d'accueillir l'enfant Z car leur « *domicile se situe en dehors du secteur géographique dans lequel nous pouvons transporter les enfants accueillis dans notre IME* ».
44. Par courriers du 17 avril 2014 et du 4 juillet 2014, l'IME « C » a précisé aux parents qu'il ne serait pas possible d'accueillir l'enfant Z, faute de places disponibles.
45. Par courrier du 15 mai 2014, l'IME « D » n'a pu donner suite à la demande des parents au motif que leur « *agrément n'est pas adapté à la déficience intellectuelle et au trouble de la communication de votre fille* ».
46. Sans qu'il y ait lieu de distinguer entre les motifs des refus de prise en charge, l'absence d'effectivité des décisions rendues par la CDAPH n'est pas contestée.
47. 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'Etat pour défaut de prise en charge dès lors que cette structure n'est ni autorisée, ni financée, ni contrôlée par les services de l'Etat.
48. 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.

* * *

49. 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.
50. 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.

* * *

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

Jacques TOUBON