L'Autisme, la France et le Conseil de l'Europe : la France n'est pas aux normes européennes

1) Historique de la condamnation de la France par le conseil de l'Europe

CONSEIL DE L'EUROPE
COMITE DES MINISTRES

Résolution ResChS(2004)1
Réclamation collective n° 13/2002
par Autisme-Europe contre la France

(adoptée par le Comité des Ministres le 10 mars 2004,
lors de la 875e réunion des Délégués des Ministres)

Le Comité des Ministres[1],

Vu l'article 9 du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives,

Considérant la réclamation présentée le 26 juillet 2002 par Autisme-Europe contre la France,

Vu le rapport qui lui a été transmis par le Comité européen des droits sociaux, dans lequel celui-ci conclut que la situation en France en ce qui concerne le droit à l'éducation des enfants et adultes autistes constitue une violation des articles 15§1 et 17§1 tant pris isolement que lus en combinaison avec l'article E de la Charte révisée pour les raisons suivantes :

« … le Comité observe que, s'agissant des enfants et adultes autistes, la France n'a pas, en dépit d'un débat national vieux de plus de vingt ans sur l'importance du groupe concerné et les stratégies pertinentes de prise en charge, marqué des avancées suffisantes, même après la promulgation de la loi du 30 juin 1975 d'orientation des personnes handicapées, dans la prise en charge de l'éducation des personnes autistes. Il observe également que la définition de l'autisme retenue par la plupart des documents officiels français, en particulier ceux produits dans le cadre de la présente réclamation, est toujours restrictive par rapport à celle de l'Organisation mondiale de la Santé, et que nombre

de statistiques nécessaires à l'évaluation rationnelle des progrès réalisés au fil du temps font toujours défaut.

Il considère […] comme établi que la proportion d'enfants autistes par rapport à l'effectif total du groupe - conçu extensivement ou restrictivement - scolarisée dans les établissements de droit commun ou spécialisés demeure, ainsi que les autorités elles-mêmes l'admettent, extrêmement faible et significativement inférieur à la proportion constatée pour les autres enfants, handicapés ou non ; il est également établi et non contesté par les mêmes autorités qu'il existe une insuffisance chronique de structures d'accueil ou d'appui pour autistes adultes » (para.54).

1. Prend note de la déclaration du Gouvernement défendeur indiquant que le Gouvernement français s'engage à mettre la situation en conformité avec la Charte révisée et que des mesures sont prises à cet effet (voir Annexe à la présente résolution) ;

2. Appelle de ses vœux que la France fasse état, lors de la présentation du prochain rapport relatif aux dispositions pertinentes de la Charte sociale européenne révisée, d'une amélioration de la situation.

Annexe à la Résolution ResChS(2004)1

Informations fournies par le Représentant permanent de la France pendant l'examen par le Comité des Ministres du rapport transmis par le Comité européen des droits sociaux concernant la Réclamation collective n° 13/2002

« 1. Bref rappel des mesures prises entre 1995 et 2003
La nécessité d'accroître les capacités d'accueil et de prise en charge sur le territoire pour les personnes autistes s'est fait sentir dès 1995. Les efforts financiers dégagés depuis 1995 ont déjà permis de **développer l'offre en établissements et services** :
- **le plan de rattrapage mis en œuvre entre 1995 et 2000**, prévoyait un montant de 262 MF de crédits d'assurance maladie (soit 39,94M€) et a permis la création de 2.033 places nouvelles ;

- **le plan triennal en faveur des enfants, adolescents et adultes handicapés (2001-2003)** a comporté une programmation spécifique pour les personnes autistes, complétée, en 2002, par une partie des crédits de l'enveloppe supplémentaire dédiée de 20 M€ de 2002. Au total, ce sont ainsi 31,70 M€ qui ont été consacrés depuis trois ans à la création de 1.174 places nouvelles pour personnes autistes. (bilan de septembre 2003) ;

- **six centres de ressources** ont été créés depuis 1999 (Montpellier, Brest, Reims, Tours, Paris et Strasbourg). Ceux-ci assurent une mission de diagnostic et évaluation, d'information des parents comme des professionnels, de recherche, d'animation d'un réseau régional. Ils contribuent ainsi à l'émergence de la connaissance des troubles envahissant du développement et des bonnes pratiques sur le dépistage.

2. Remise en octobre 2003 – soit postérieurement à l'examen de l'affaire par le Comité européen des droits sociaux – par M. Jean-François CHOSSY, parlementaire, d'un rapport au Premier ministre sur la situation de l'autisme en France

Le gouvernement français est tout à fait conscient des lacunes encore existantes, malgré les mesures prises dans le cadre des programmes précités, dans la prise en charge des personnes autistes. C'est pourquoi, il a chargé un député, M. Jean-François Chossy, d'une mission d'évaluation de la prise en charge de l'autisme et d'élaboration de stratégie visant à améliorer le dispositif.

Le rapport sur "La situation de l'autisme en France", remis au gouvernement en octobre 2003, insiste particulièrement sur :

- la nécessité de développer la recherche ;
- la nécessité d'un diagnostic précoce et la mise en place d'un dépistage ;
- l'information et l'accompagnement des familles ;
- le besoin de formation de l'ensemble des professionnels intervenant en particulier dans le champ de la petite enfance ;
- l'amélioration de l'accompagnement des adultes autistes ;
- une meilleure implication des comités techniques régionaux sur l'autisme ;
- le développement des centres ressources autisme.

3. Les propositions du groupe de travail mis en place par le Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées en juin 2003

Parallèlement, **un groupe de travail,** piloté par le Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées, a réuni, outre les administrations concernées, les professionnels et notamment des pédopsychiatres, les principales associations du secteur et les responsables des centres de ressources. Ce groupe a préconisé notamment :

- une refonte de la circulaire du 27 avril 1995 relative à la prise en charge spécifique des personnes autistes ;

- une redéfinition des orientations adressées aux administrations régionales et départementales ;

- la mise en œuvre d'un nouveau programme national en faveur des personnes autistes.

4. Les mesures immédiates adoptées par le Gouvernement français pour 2004

Le gouvernement a décidé d'amplifier, dès 2004, ses efforts pour proposer aux personnes autistes et à leurs familles une véritable palette de solutions de prise en charge permettant une réponse graduée en fonction des besoins de chaque personne :

- les crédits d'assurance maladie de 2004 prévoient le **financement nouveau de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** [au minimum, un projet dans chaque région, soit 22 projets CAMSP] afin de faciliter le diagnostic et la prise en charge précoce des enfants handicapés, notamment des enfants autistes ;

- **le financement de places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)** est porté à 18,29 M€, soit 50 % de plus que ce que prévoyait initialement le plan triennal, afin de favoriser l'intégration scolaire des enfants handicapés et, parmi eux, d'enfants autistes ;

- **le nombre d'auxiliaires de vie scolaire** a été porté à 6.000 à la rentrés scolaire de 2003/2004 (alors qu'un rapport remis en avril 1999 aux ministres concernés par les Inspections générales de l'Education nationale et des Affaires sociales notait que seulement un élève handicapé sur deux était scolarisé en milieu ordinaire, les chiffres disponibles permettent de vérifier qu'en 2003, ils sont deux sur trois.) Ces résultats seront encore améliorés, permettant notamment de multiplier par 3 le nombre des personnels rémunérés et gérés par l'éducation nationale pour assurer les fonctions d'auxiliaires de vie scolaire.

- une enveloppe de 9,41 millions € minimum sera consacrée aux **créations de places en établissements et services médico-éducatifs destinés aux enfants et adolescents autistes ;**

- **l'enveloppe destinée aux personnes adultes lourdement handicapées** (102,42 millions € correspondant à un objectif de création de 2 200 places médicalisées) doit concerner en particulier les autistes, cités parmi les publics prioritaires ;

- **le coût moyen de la place en accueil médicalisé est réévalué** afin de permettre un meilleur taux d'encadrement des personnes lourdement handicapées et en particulier des adultes autistes.

De plus, le nouveau système d'information des Commissions d'éducation spéciale (OPALES) permettra de connaître avec précision les trajectoires scolaires et éducatives de ces enfants et adolescents assurant l'identification des élèves autistes parmi les enfants scolarisés. L'application sera déployée sur l'ensemble du territoire au cours de l'année 2004.

Enfin, s'agissant de la formation des enseignants, les textes portant réforme de la formation spécialisée des enseignants ont été publiés au début de l'année 2004. Elle vise non seulement à permettre la formation de plus d'enseignants spécialisés dans le premier degré, mais aussi à créer une formation spécialisée pour les enseignants du second degré. Elle permet également d'impulser des modules de formation continue d'initiative nationale sur des champs prioritaires, et en particulier dans le champ de l'autisme et cela dès la prochaine rentrée.

5. Lancement d'un nouveau plan pluriannuel d'action sur l'autisme
a) Plan d'action sur l'autisme :

Le 28 janvier 2004, la secrétaire d'Etat aux personnes handicapées, Mme Marie-Thérèse BOISSEAU, a annoncé l'adoption d'un **nouveau plan d'action pour l'autisme** qui prévoit en particulier :

- **une évaluation technologique sur le dépistage et le diagnostic précoce** organisée en 2004 par l'Agence Nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) ;

- **la promotion de la recherche** sur l'autisme ;

- **l'accompagnement et le soutien des familles** ;

- **une circulaire générale** visant à améliorer la situation des personnes atteintes d'un syndrome autistique ou de troubles envahissants du développement, et de leurs familles :
· la mise en place d'un *dispositif national de pilotage* associant les différents ministères concernés et travaillant en concertation avec les associations représentatives et les professionnels, et des coordonnateurs régionaux chargés d'organiser la concertation régionale ;
· *le développement et la diversification des prises en charge*, en privilégiant le principe de personnalisation des prestations ;
· *l'amélioration la qualité des prises en charges* par la promotion de petites structures, l'adaptation des normes d'encadrement, le soutien des professionnels et l'amélioration de la formation continue ;
· *l'encadrement réglementaire et le développement des centres de ressources sur l'autisme*.

b) Programme pluriannuel d'équipement (2005-2007)

Pour répondre de manière volontariste aux besoins non encore satisfaits en places et en services pour les personnes handicapées, il a été décidé le lancement d'un **programme pluriannuel de création de places en établissements et services médico-sociaux** sur la période 2005-2007.

Ce programme comprendra **un volet spécifique pour les personnes autistes** qui prévoit, sur les trois années :

- la création de 750 places nouvelles pour les enfants et les adolescents autistes ;

- la création de 1 200 places médicalisées nouvelles pour les adultes autistes ;

- la mise en place, au terme du plan, d'un centre de ressources sur l'autisme par région. »

Note [1] Conformément à l'article 9 du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives ont participé au vote les Parties contractantes à la Charte sociale européenne ou à la Charte sociale européenne révisée : Albanie, Arménie, Autriche, Belgique, Bulgarie, Croatie, Chypre, République tchèque, Danemark, Estonie, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Hongrie, Islande, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Moldova, Pays-Bas, Norvège, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Espagne, Suède, Turquie et Royaume-Uni.

Résumons :

-Sans cette condamnation, merci Autisme-Europe, les mesures présentées par la France à la fin de ce jugement n’auraient jamais eu lieu.
-La France ne traite pas ses citoyens autistes de manière digne : ils font l’objet de discriminations multiples.
-La définition de l’autisme en France est erronée et les statistiques manquent.
-Les adultes autistes sont particulièrement abandonnés.

Danièle Langloys

2) Suivi de cette condamnation : la France toujours pas aux normes

Novembre 2007

Suivi de la réclamation Autisme-Europe c. France (réclamation no 13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003)
Le Comité rappelle que, dans sa décision sur le bien-fondé de la réclamation Autisme-Europe, il a jugé la situation de la France non conforme à l'article 15§1, tant pris isolément que lu en combinaison avec l'article E de la Charte sociale européenne révisée, au motif que «la proportion d'enfants autistes par rapport à l'effectif total du groupe – conçu extensivement ou restrictivement – scolarisée dans les établissements de droit commun ou spécialisés demeure, ainsi que les autorités elles-mêmes l'admettent, extrêmement faible et significativement inférieure à la proportion constatée pour les autres enfants, handicapés ou non; il est également établi et non contesté par les mêmes autorités qu'il existe une insuffisance chronique de structures d'accueil ou d'appui pour autistes adultes». **En outre, le Comité a estimé que «la définition de l'autisme retenue par la plupart des documents officiels français, en particulier ceux produits dans le cadre de la présente réclamation, est toujours restrictive par rapport à celle de l'Organisation mondiale de la Santé, et que nombre de statistiques nécessaires à l'évaluation rationnelle des progrès réalisés au fil du temps font toujours défaut».**
Le Comité observe que, à la suite de la réclamation, une série de mesures ont été prises pour remédier à la situation et que des résultats ont déjà été obtenus.
En ce qui concerne le cadre juridique, la première initiative a consisté à adopter un Plan autisme 2005-2007, qui prévoit d'augmenter le nombre de places pour personnes atteintes d'autisme dans l'enseignement spécial et de réviser les méthodes éducatives. **Par ailleurs, il a été décidé de retenir la définition de l'autisme de l'OMS ainsi que le taux de prévalence plus communément utilisé au niveau international. Le Comité demande si ce changement de définition a bien été pris en compte en pratique et quels changements il a induits.** La circulaire interministérielle no 124 de 2005 a détaillé les obligations en matière de création de places et d'outils permettant de mieux dépister et combattre l'autisme. Enfin la loi no 102/2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées est entrée en vigueur. L'un de ses grands axes est la priorité donnée à l'instruction en milieu ordinaire, avec l'obligation pour chaque élève d'être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile, ainsi que la nécessité d'élaborer un projet personnalisé de scolarisation pour chaque enfant handicapé. La loi avance également l'idée d'améliorer l'évaluation – du ressort des maisons départementales des personnes handicapées –, ainsi que les travaux de
recherche et les statistiques.
En pratique, le gouvernement s'est engagé dans le cadre du Plan autisme 2005-2007, pour la période précitée, à faire en sorte que soient créées, fin 2006, 801 nouvelles places pour enfants et adolescents atteints d'autisme, 1 200 places pour adultes autistes en maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisés (FAM), ainsi qu'un centre de ressources sur l'autisme dans chaque région. En outre, les personnes atteintes d'autisme peuvent bénéficier des mesures générales décrétées pour les personnes handicapées, à savoir l'ouverture de 3 750 places dans les services d'éducation et de soins à domicile (SESSAD), la mise sur pied de 66 projets de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et l'obtention de 4 500 places de soins infirmiers à domicile. Le Plan prévoyait également

l'amélioration du diagnostic précoce, l'évaluation des méthodes éducatives et la création d'établissements régionaux et nationaux traitant de l'autisme.
Le Comité observe dans le rapport additionnel présenté par le gouvernement sur le suivi de la décision concernant la réclamation qu'un certain nombre de résultats ont été obtenus :
– des recommandations sur le diagnostic précoce de l'autisme ont été élaborées et sont actuellement diffusées auprès du corps médical et non médical;
– les centres départementaux sur l'autisme (centres de ressources sur l'autisme) ont été créés;
– 801 places pour enfants et 678 places pour adultes ont été financées en 2005, 250 et 400 autres respectivement l'ont été en 2006; un effort similaire est attendu pour 2007;
– des recommandations sur les méthodes d'évaluation sont en préparation;
– des établissements nationaux et locaux pour les personnes atteintes d'autisme sont en passe d'être créés.
S'agissant de l'intégration en milieu ordinaire, il ressort du rapport que la mise en oeuvre de la loi no 102/2005 devrait favoriser l'intégration des enfants atteints d'autisme, mais il n'existe aucune statistique sur ce point. **La circulaire no 124 exige en particulier que les ministères de la Santé et de l'Education oeuvrent ensemble à une meilleure coordination de l'enseignement spécial et ordinaire pour cette catégorie de personnes handicapées**.
Enfin, la publication en 2007 d'un guide pour les enseignants sur les étudiants souffrant de troubles du comportement sera publiée.
Le Comité prend note des information présentant les mesures prises par le gouvernement; il observe toutefois que, d'après une source officielle1, fin 2005, seules 38 % (301) des 801 places pour personnes atteintes d'autisme financées en 2005 étaient installées. D'autre part, dans le cadre de l'objectif de 2005, 170 places seulement étaient prévues pour 2006 et 27 pour 2007. Un autre tableau résumant le programme pour les années 2005-2007 montre qu'aucune place n'est prévue pour 2007.
Le Comité rappelle avoir jugé la situation préoccupante au moment où il a rendu sa décision sur le bien-fondé de la réclamation, eu égard au manque de places pour enfants atteints d'autisme dans l'enseignement spécial (établissements socio-médicaux). Bien que des progrès aient certes été réalisés, le Comité constate que les informations dont il dispose sont contradictoires, en particulier pour les années 2006/2007, et elles ne sont pas suffisantes pour affirmer que des progrès mesurables ont eu lieu. En particulier, le rapport n'indique pas clairement si les fonds alloués en 2005 pour financer le Plan le seront en 2006 et 2007 afin d'atteindre les objectifs initiaux, ni ce qui est prévu ensuite.
Le rapport additionnel précise que les progrès généraux réalisés en matière d'intégration profiteront également aux personnes atteintes d'autisme, mais aucune donnée n'existe sur ce point. ***Le Comité rappelle que, si l'on sait qu'une certaine catégorie de personnes fait ou pourrait faire l'objet d'une discrimination, il est du devoir des autorités de l'Etat de recueillir des données pour mesurer l'ampleur du problème (CEDR c. Grèce, réclamation no 15/2003, décision sur le bien-fondé du 8 décembre 2004, §27). La collecte et l'analyse de telles données (dans le respect de la vie privée et sans commettre d'abus) est indispensable pour formuler une politique rationnelle (CEDR c. Italie, réclamation no 27/2004, décision sur le bien-fondé du 7 décembre 2005, §23). Le gouvernement affirme que le problème du manque de statistiques sera réglé par la nouvelle loi no 102/2005. Le Comité demande que le prochain rapport éclaircisse ce point.***
Le Comité rappelle que les mesures engagées doivent répondre aux trois critères suivants: (i) un délai raisonnable; (ii) des progrès mesurables; et (iii) un financement compatible avec l'utilisation maximale des ressources disponibles. Au vu des informations fournies, il considère que le gouvernement n'a pas satisfait à ces trois critères.

Danièle Langloys

1. Ministère de l'Emploi, de la Cohésion sociale et du Logement, ministère de la Santé et des Solidarités, Mise en oeuvre des mesures prévues concernant l'action sociale et médico sociale, Bilan des créations de places en 2005 et calendrier prévisionnel d'installation de places (enquête DGAS/PHAN au IV trimestre 2005).

Conclusion
Le Comité conclut que la situation de la France n'est pas conforme à l'article 15§1 au motif que l'égalité d'accès à l'enseignement (ordinaire et spécial) des personnes atteintes d'autisme n'est pas garantie de manière effective.

Résumons :

-La condamnation de 2003 a eu pour effet que la France a été obligée de changer sa définition de l'autisme, ce qui signifie qu'autrement, on n'y serait pas arrivé, mais le Comité de suivi n'est pas dupe : sur le terrain, les choses ont peu changé et le livre blanc d'Autisme France peut en témoigner.
-La discrimination en termes de scolarité reste toujours flagrante.
Le Comité rappelle que se donner les moyens entre autres statistiques pour faire cesser une discrimination, est une obligation légale.
-Les places promises, déjà très insuffisantes, n'ont pas été installées en totalité.

Novembre 2008 :

Charte sociale européenne (révisée)
Comité européen des Droits sociaux
Conclusions 2008 (FRANCE)
Articles 1, 9, 10, 15, 18, 20, 24 et 25 de la Charte révisée.

La Charte sociale européenne révisée a été ratifiée par la France le 7 mai 1999. Le délai pour la présentation au Conseil de l'Europe du 7e rapport sur l'application de la Charte révisée était fixé au 31 octobre 2007 et la France l'a présenté le 27 novembre 2007. Des informations additionnelles ont été soumises le 13 octobre 2008.
Ce rapport a été le premier rapport élaboré selon le nouveau système de soumission des rapports adopté par le Comité des Ministres[2]. Il concerne les dispositions acceptées des articles suivants appartenant au premier groupe thématique « Emploi, formation et égalité des chances »:
– droit au travail (article 1) ;
– droit à l'orientation professionnelle (article 9) ;
– droit à la formation professionnelle (article 10) ;
– droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté (article 15) ;
– droit à l'exercice d'une activité lucrative sur le territoire des autres Etats Parties (article 18) ;
– droit des femmes et des hommes à l'égalité des chances (article 20) ;
– droit à la protection en cas de licenciement (article 24) ;
– droit à la garantie des créances en cas d'insolvabilité de l'employeur (article 25).

La France a accepté tous ces articles.

Les périodes de référence applicables étaient :
– 1er janvier 2003 – 31 décembre 2006 pour l'article 18;
– 1er janvier 2005 – 31 décembre 2006 pour les articles 1, 9, 10, 15, 20, 24 et 25.
Le présent chapitre relatif à la France concerne 20 situations et comporte:
– 13 conclusions de conformité: articles 1§1, 1§3, 1§4, 10§1, 10§2, 10§3, 10§4, 18§2, 18§3, 18§4, 20, 24 et 25;
– 4 conclusions de non-conformité: articles 1§2, 10§5, 15§1 and 18§1.
Pour les 3 autres situations relatives aux articles 9, 15§2 et 15§3, le Comité a besoin d'informations supplémentaires. Le Gouvernement est ainsi invité à fournir ces informations dans le prochain rapport consacré à ces articles.

Extraits concernant les personnes autistes :

Rappel de l'Article 15

– Droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté

En vue de garantir aux personnes handicapées, quel que soit leur âge, la nature et l'origine de leur handicap, l'exercice effectif du droit à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté, les Parties s'engagent notamment:

1 à prendre les mesures nécessaires pour fournir aux personnes handicapées une orientation, une éducation et une formation professionnelle dans le cadre du droit commun chaque fois que possible ou, si tel n'est pas le cas, par le biais d'institutions spécialisées publiques ou privées;

2 à favoriser leur accès à l'emploi par toute mesure susceptible d'encourager les employeurs à embaucher et à maintenir en activité des personnes handicapées dans le milieu ordinaire de travail et à adapter les conditions de travail aux besoins de ces personnes ou, en cas d'impossibilité en raison du handicap, par l'aménagement ou la création d'emplois protégés en fonction du degré d'incapacité. Ces mesures peuvent justifier, le cas échéant, le recours à des services spécialisés de placement et d'accompagnement;

3 à favoriser leur pleine intégration et participation à la vie sociale, notamment par des mesures, y compris des aides techniques, visant à surmonter des obstacles à la communication et à la mobilité et à leur permettre d'accéder aux transports, au logement, aux activités culturelles et aux loisirs.

- Le Comité considère, par ailleurs, en ce qui concerne le droit à l'éducation et la formation professionnelles des personnes handicapées (article 15§1), que la situation n'est toujours pas conforme à la Charte révisée pour des motifs indiqués dans la décision sur le bienfondé de l'Association internationale Autisme-Europe (AIAE) c. France, réclamation n° 13/2003. Cette décision était principalement liée au droit à l'éducation des personnes atteintes d'autisme, dont l'examen, par conséquent, n'entre pas en ligne de compte dans le cadre de l'article 1§4.
Conclusion
Dans l'attente des informations demandées, le Comité ajourne sa conclusion.

- Suivi de la réclamation Autisme-Europe c. France (réclamation no 13/2002, décision sur le bien-fondé du 4 novembre 2003)
Lors de sa dernière conclusion (Conclusions 2007), le Comité a observé qu'une série de mesures a été prise pour remédier à la faible scolarisation des personnes atteintes d'autisme. Le Comité a également estimé que des résultats ont déjà été obtenus.
Cependant, ne disposant pas de tous les éléments (en particulier de statistiques démontrant que les mesures prises bénéficient réellement aux personnes atteintes d'autisme), le Comité a conclu que la situation n'était pas conforme à l'Article 15§1 de la
Charte révisée au motif que l'égalité d'accès à l'enseignement (ordinaire et spécial) des personnes atteintes d'autisme n'était pas garantie de manière effective.
Le rapport indique que le Plan Autisme 2005-2007 prévoyait de créer 1 436 places réservées aux personnes atteintes d'autisme dans des établissements d'éducation spécialisée et 350 places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). D'après les informations fournies en octobre 2008, le Comité note l'autorisation et le financement de 1 180 places nouvelles en établissements pour enfants atteints d'autisme, ainsi que l'autorisation et le financement de 350 places dédiées à ce public en SESSAD. Par ailleurs, 1 300 places de Maisons d'Accueil Spécialisées (« MAS ») et de Foyer d'Accueil

Médicalisé (« FAM ») pour adultes atteints d'autisme ont été autorisées et financées sur les mêmes trois ans. Le Comité cependant demande combien de ces places ont effectivement été créées et combien de personnes atteintes d'autisme ont pu en bénéficier pendant la période de référence, cette information essentielle n'ayant pas été indiquée. Les informations demeurent donc insuffisantes pour apprécier si des progrès tangibles ont été réalisés en matière d'accès à l'éducation des enfants atteints d'autisme.
Le Comité réitère donc sa demande de données lui permettant d'évaluer concrètement comment et si les mesures prises et envisagées bénéficient réellement à la scolarisation
des personnes atteintes d'autisme.
Le Comité note qu'un nouveau plan autisme 2008-2010 a été annoncé. Il en examinera le contenu et l'impact lors du prochain examen de l'article 15§1.
D'après le rapport, les recommandations professionnelles émises par la Haute autorité de santé pour le dépistage et le diagnostic précoce de l'autisme chez l'enfant sont élaborées sur la base de la définition de l'autisme de l'OMS, consacrée par le Plan autisme 2005-2007. Cependant le rapport n'indique pas les changements induits par l'utilisation de cette définition dans la pratique. Le Comité réitère donc sa question.
Le Comité considère que le rapport n'apporte pas suffisamment d'éléments nouveaux pour qu'il revienne sur sa conclusion précédente en matière d'égalité d'accès à l'enseignement (ordinaire et spécial) des personnes atteintes d'autisme.

Conclusion
Le Comité conclut que la situation en France n'est pas conforme à l'article 15§1 de la Charte révisée au motif qu'il n'est pas établi que les personnes atteintes d'autisme se voient garantir de manière effective l'égalité d'accès à l'enseignement (ordinaire et spécial).

Résumons :

-Le Comité de suivi n'est pas dupe des « changements » français : le diagnostic sur le terrain est-il posé conformément aux recommandations diagnostiques de 2005 ? Les places sont-elles effectivement créées ?
-La discrimination scolaire se poursuit.
De 2007 à 2008, donc aucun progrès.

3) La France a pourtant signé cette résolution en décembre 2007 :

Résolution ResAP(2007)4 sur l'éducation et l'intégration sociale des enfants et des jeunes atteints de troubles du spectre autistique

(adoptée par le Comité des Ministres le 12 décembre 2007, lors de la 1014e réunion des Délégués des Ministres)

Le Comité des Ministres, dans sa composition restreinte aux Représentants des Etats membres de l'Accord partiel dans le domaine social et de la santé publique[1],

Rappelant sa Résolution (59) 23 du 16 novembre 1959 relative à l'extension des activités du Conseil de l'Europe dans les domaines social et culturel ;

Eu égard à la Résolution (96) 35 du 2 octobre 1996 révisant l'Accord partiel dans le domaine social et de la santé publique, et décidant de poursuivre, sur la base des dispositions révisées remplaçant celles de la Résolution (59) 23, les activités menées et développées jusqu'ici en vertu de cette résolution visant notamment à l'intégration des personnes handicapées dans la société, et de définir – et de contribuer à mettre en œuvre au niveau européen – un modèle de politique cohérente pour les personnes handicapées, fondé sur les principes de pleine citoyenneté et de vie autonome, et impliquant l'élimination d'obstacles à l'intégration, de quelque nature qu'ils soient (psychologique, éducative, familiale, culturelle, sociale, professionnelle, financière ou architecturale) ;

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres, et que ce but peut être poursuivi, notamment, par l'adoption de règles communes dans le domaine des politiques du handicap avec l'objectif de promouvoir la protection des droits politiques, civils, sociaux, culturels et éducatifs ;

Compte tenu de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (STE n° 5), du Protocole additionnel (STE n° 9) consacrant le droit à l'instruction (article 2) et de la Convention européenne sur l'exercice des droits des enfants (STE n° 160) ;

Compte tenu de la Charte sociale européenne révisée (STE n° 163), notamment de ses articles E (Partie V), 15 et 17, ainsi que du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (STE n° 158) ;

Ayant à l'esprit sa Résolution ResChS(2004)1 sur la réclamation collective n°13/2002 par Autisme-Europe contre la France et de la décision du Comité européen des Droits sociaux sur le bien-fondé de la réclamation ;

Prenant note de la déclaration finale de la 2e Conférence européenne des ministres responsables des politiques d'intégration des personnes handicapées tenue en 2003 à Malaga, en Espagne « Progresser vers la pleine participation en tant que citoyens » ;

Tenant compte des autres recommandations pertinentes du Comité des Ministres aux Etats membres : la Recommandation Rec(2002)8 sur l'accueil de jour des enfants ; la Recommandation Rec(2005)5 relative aux droits des enfants vivant en institution ; la Recommandation Rec(2006)19 relative aux politiques visant à soutenir une parentalité positive ; la Recommandation Rec(2006)5 du Comité des Ministres sur le « Plan d'action du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société : améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe 2006-2015 » ;

Eu égard à la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant (1989), aux Règles des Nations Unies pour l'égalisation des chances des handicapés (1993) et à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (2006) ;

Eu égard à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (2001), d'une part, et à la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), d'autre part ;

Réaffirmant que tous les droits de l'homme et toutes les libertés fondamentales sont universels, indissociables et interdépendants, et qu'il est indispensable de garantir aux personnes atteintes de troubles du spectre autistique, quelle que soit la gravité de leur trouble, la pleine jouissance de ces droits et libertés sans discrimination aucune ;

Convaincu qu'assurer l'égalité des chances aux membres de tous les groupes de la société contribue à garantir la démocratie et la cohésion sociale ;

Considérant que ne pas promouvoir les droits des citoyens ayant des troubles du spectre autistique et ne pas garantir l'égalité des chances sont des atteintes à la dignité humaine de ces personnes ;

Soulignant la nécessité de mener des politiques cohérentes au niveau national et une action coordonnée ;

Se référant aux travaux menés par le Comité du Conseil de l'Europe pour la réadaptation et l'intégration des personnes handicapées (CD-P-RR) et par son organe subordonné, le Comité d'experts sur l'éducation et l'intégration des enfants autistes (P-RR-AUT) ;

Notant que les troubles du spectre autistique ne peuvent, à ce jour, être identifiés à la naissance, et que l'évolution des données épidémiologiques reflète notamment la sensibilisation du public, la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services diagnostiques ;

Soulignant que la prise en charge de ces enfants par le système éducatif doit allier thérapie et apprentissage ;

Réaffirmant la nécessité d'associer étroitement les enfants et les jeunes atteints de troubles du spectre autistique, ainsi que leurs familles, aux décisions qui affectent leur vie ;

Recommande aux gouvernements des Etats membres de l'Accord partiel dans le domaine social et de la santé publique, en tenant dûment compte des structures nationales, régionales ou locales qui leur sont propres et de leurs compétences respectives, de favoriser l'éducation et l'intégration sociale des enfants et des jeunes atteints de troubles du spectre autistique, et, à cette fin :

a. de prendre en compte, en tant que de besoin, dans leurs politiques, législations et pratiques, les principes énoncés et de mettre en œuvre les actions préconisées en annexe à la présente résolution ;

b. se référant au Plan d'action du Conseil de l 'Europe pour les personnes handicapées, de prendre les mesures d'évaluation et de suivi appropriées ;

***c.* d'impliquer les organisations non gouvernementales représentatives des enfants et des jeunes atteints de troubles du spectre autistique et de leurs familles, dans la mise en œuvre des actions préconisées et leur suivi ;**

d. de promouvoir l'application de la présente résolution dans les domaines qui ne relèvent pas de la responsabilité directe des pouvoirs publics, mais dans lesquels ceux-ci exercent une influence ou jouent un certain rôle ;

***e.* de veiller à ce que la présente résolution soit diffusée le plus largement possible auprès de toutes les parties intéressées, par exemple à travers des campagnes de sensibilisation et en coopérant avec la société civile.**

Annexe à la Résolution ResAP(2007)4

Les personnes atteintes de troubles du spectre autistique sont des citoyens à part entière de l'Europe. Si elles bénéficient d'un niveau d'éducation approprié, elles peuvent être intégrées à la société et y apporter leur contribution.

I. Introduction

1. Les troubles du spectre autistique sont des troubles du développement d'origine biologique. Ils peuvent être de gravité variable mais ont toujours des effets potentiellement perturbateurs sur l'intégration sociale des personnes concernées et de leurs familles.

2. L'intégration dépend de la reconnaissance du fait que les personnes atteintes de troubles du spectre autistique présentent des besoins particuliers qui diffèrent qualitativement[2] des autres besoins spéciaux ; des connaissances et des approches spécifiques sont nécessaires pour répondre à ces besoins.

II. Considérations générales

1. Les Etats membres devraient mettre en place des législations, des politiques et des structures permettant d'atténuer les effets de l'autisme, de faciliter l'intégration sociale des intéressés, d'améliorer leurs conditions de vie et de promouvoir leur épanouissement et leur autonomie.

2. Dans le droit fil des instruments du Conseil de l'Europe et de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, les Etats membres devraient non seulement veiller à ce que les personnes handicapées, y compris les personnes atteintes de troubles du spectre autistique ne subissent aucune discrimination dans les domaines de l'éducation, de la protection sociale et autres secteurs de l'action publique mais aussi assurer l'égalité des chances et mener des actions éducatives adaptées.

3. Les Etats membres devraient œuvrer en faveur d'un dépistage et d'un diagnostic précoce et accessible, d'évaluations individuelles, de la sensibilisation du public, de la formation des parents et des membres des nombreuses professions concernées, de

l'égalité des chances en matière d'éducation et de formation, et de l'insertion sociale des intéressés.

III. Considérations spécifiques

1. Les Etats membres devraient mettre en place un cadre juridique qui garantisse aux enfants et aux jeunes handicapés, y compris les personnes atteintes de troubles du spectre autistique, le droit de recevoir une éducation adaptée à leurs besoins, dans le cadre du droit commun chaque fois que possible, non discriminatoire et axée sur l'insertion sociale. Il importe de s'assurer que les ressources soient suffisantes pour une pleine mise en œuvre de la législation pertinente.

2. Les services devraient coopérer pour offrir des prestations coordonnées aux enfants, aux jeunes et à leurs familles. Les troubles du spectre autistique exigent une approche multidisciplinaire au niveau du diagnostic, de l'évaluation et de l'éducation.

3. En cas de suspicion de troubles du spectre autistique, les pouvoirs publics devraient proposer des services afin de prévenir l'apparition de problèmes supplémentaires et répondre aux besoins de l'individu et de la famille en attendant la confirmation du diagnostic, si les capacités de la personne sont réduites.

4. Il convient de mettre en place un système à plusieurs niveaux qui offre un diagnostic fondé sur des critères internationaux reconnus de telle sorte que la plupart des diagnostics soient formulés au niveau local en temps utile (au plus tard dans les six mois après suspicion).

5. Suite au diagnostic, l'éducation des enfants et des jeunes atteints de troubles du spectre autistique devrait se fonder sur des évaluations personnalisées identifiant les besoins et les points forts de chacun. Une attention particulière devrait être portée à l'éducation des jeunes enfants atteints de troubles du spectre autistique. ***Dans ce cadre, une sensibilisation des secteurs de la petite enfance devrait être envisagée le plus précocement possible.***

6. Les familles devraient être pleinement informées et associées à toutes les étapes du dépistage, du diagnostic, de l'évaluation et de l'éducation, et devraient, afin d'éviter l'exclusion de l'enfant, recevoir une aide permettant à leur enfant – aussi lorsque celui-ci présente des comportements difficiles – de vivre au sein de sa famille et au sein de la collectivité et non au sein d'une institution.

7. Les parents devraient pouvoir recevoir une formation leur permettant d'encourager le développement de leur enfant et d'anticiper ses comportements difficiles ou de savoir y réagir. Par ailleurs, ils devraient avoir accès à un soutien continu de la part des services spécialisés et bénéficier de contacts avec d'autres parents, là où l'expertise est souhaitée, en fonction des critères d'éligibilité définis.

8. Il convient de mettre en place des programmes de formation initiale et continue, à l'intention de tous les professionnels susceptibles d'être impliqués dans l'éducation d'enfants atteints de troubles du spectre autistique.

Danièle Langloys

9. Il convient de sensibiliser les décideurs tant politiques qu'administratifs à la question des troubles du spectre autistique afin que toutes les décisions puissent être prises en connaissance de cause.

10. La mise en place des interventions en réponse aux besoins individuels devrait se faire par le biais d'un plan personnalisé qui ferait l'objet d'une évaluation régulière et inclurait les mesures éducatives, de soutien et les loisirs. Ce plan individuel devrait faciliter une approche coordonnée des transitions dans le système éducatif et ce vers l'âge adulte et l'entrée sur le marché de l'emploi.

11. Les enfants et les jeunes atteints de troubles du spectre autistique devraient se voir proposer un enseignement spécifique en milieu ordinaire chaque fois que possible, ainsi que des opportunités d'acquisition des compétences et d'une capacité de compréhension leur permettant de s'engager dans des situations d'inclusion sociale.

12. Diverses options non hiérarchisées devraient être offertes en matière de scolarisation afin de répondre aux besoins divers des enfants et des jeunes atteints de troubles du spectre autistique. Des aides et des possibilités d'insertion sociale devraient être proposées pour toutes les situations répondant le mieux aux besoins des intéressés.

13. Si possible, il convient de maintenir à jour une base de données sur les enfants et les jeunes atteints de troubles du spectre autistique accessible aux planificateurs et prestataires de services et fondée sur des critères reconnus internationalement et dans le respect des législations sur la protection des données.

14. Des procédures d'évaluation internes et externes devraient être mises en place afin de garantir aux enfants et aux jeunes atteints de troubles du spectre autistique une éducation et une insertion de qualité et de fournir des recommandations et un appui au niveau de l'organisation centrale et des services locaux.

15. Les familles et les professionnels éducatifs devraient pouvoir bénéficier de la formation et d'un soutien continu pour leur permettre de comprendre et de répondre de manière adaptée aux comportements difficiles. Il est nécessaire que les parents et les professionnels comprennent que les comportements difficiles ne sont pas intrinsèques aux troubles du spectre autistique, mais résultent d'une interaction de l'enfant avec son environnement. Il convient de changer les réactions habituelles aux comportements difficiles afin de répondre aux besoins des personnes atteintes de troubles du spectre autistique.

16. La comorbidité, les doubles diagnostics et les problèmes additionnels étant fréquents dans les troubles du spectre autistique, il conviendrait de prendre cela en compte et de le reconnaître dans le processus de diagnostic et d'évaluation pour répondre aux besoins éducatifs de chacun.

17. Les enfants et les jeunes atteints de troubles du spectre autistique devraient recevoir une éducation et un soutien spécifiques pour prévenir les effets secondaires de leurs difficultés, tels que l'anxiété et la dépression. Si ces troubles et d'autres troubles mentaux apparaissent néanmoins, les intéressés devraient avoir accès aux traitements médicaux et psychologiques qui ont déjà fait la preuve de leur efficacité en général, mais tenant compte de la spécificité de leurs troubles du spectre autistique.

18. Il convient de développer des actions de recherches en soutien des stratégies éducatives, thérapeutiques et d'inclusion. Des informations fiables aident à détecter de nouveaux problèmes auxquels il faut faire face, à concevoir des solutions et à obtenir des résultats satisfaisants.

Note [1] Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Finlande, France, Allemagne, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Norvège, Portugal, Slovénie, Espagne, Suède, Suisse et Royaume-Uni.

Note [2] La différence qualitative par opposition à une différence quantitative au niveau de la sévérité, indique une différence de nature au lieu d'une différence d'intensité.

Conclusion :

La France n'est pas aux normes européennes que pourtant elle accepte en les signant.

-Les diagnostics en France restent encore largement faux et influencés par une lecture psychanalytique de l'autisme alors que les troubles du développement sont d'origine biologique. La condamnation de novembre 2008 souligne que les recommandations diagnostiques ne sont pas suivies d'effets dans la pratique.

-Les personnes autistes souffrent de discrimination à l'école comme au travail. Où sont les « options non hiérarchisées » de la résolution de décembre 2007 ?

Les conclusions de novembre 2007 soulignent que des études statistiques auraient dû être entreprises, puisqu'il y avait discrimination reconnue : elles ne l'ont pas été.

-Le nombre de places est dramatiquement insuffisant et les places annoncées n'ont pas toujours été créées et 2007 a été une année creuse, disent les conclusions de novembre 2007.

-La place des familles qu'il convient d'aider, de former, de relayer n'est toujours pas reconnue : elles continuent à être largement culpabilisées, traitées de haut, abandonnées à leur sort. ***Les familles devraient être pleinement informées et associées à toutes les étapes du dépistage, du diagnostic, de l'évaluation et de l'éducation.*** C'est écrit. Partout sauf en France, les familles sont co-éducatrices de leur enfant autiste.

-La résolution de décembre 2007 met l'accent sur les comportements difficiles qui doivent être compris, gérés sur le plan éducatif et sans exclusion. On en est loin.

-Les pays devraient proposer des services : ils n'en proposent aucun, à moins de considérer que le packing, la flaque thérapeutique et l'atelier contes en fassent partie. C'est toujours aux familles déjà maltraitées, pas aidées, de porter à bouts de bras les structures nécessaires.

- **L'intégration dépend de la reconnaissance du fait que les personnes atteintes de troubles du spectre autistique présentent des besoins particuliers qui diffèrent qualitativement[2] des autres besoins spéciaux ; des connaissances et des approches spécifiques sont nécessaires pour répondre à ces besoins.** C'est écrit.

Danièle Langloys

Les associations généralistes peuvent faire un travail de socialisation riche et positif, elles ne peuvent pas partir du principe que cela suffit.

- **Veiller à ce que la présente résolution soit diffusée le plus largement possible auprès de toutes les parties intéressées, par exemple à travers des campagnes de sensibilisation et en coopérant avec la société civile.** C'est écrit.

Pourquoi la France n'a-t-elle pas diffusé cette résolution partout, auprès du comité national autisme, des CRA, des services de psychiatrie, des DDASS, des conseils généraux, des ministres concernés ?

Danièle Langloys