



European
Social
Charter

Charte
Sociale
Européenne



**EUROPEAN COMMITTEE OF SOCIAL RIGHTS
COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX**

30 novembre 2012

Pièce n°3

Action Européenne des Handicapés (AEH) c. France
Réclamation n° 81/2012

**MEMOIRE DU GOUVERNEMENT
SUR LE BIEN-FONDE**

Enregistré au secrétariat le 30 novembre 2012

**OBSERVATIONS DU GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE
FRANCAISE SUR LE FOND DE LA
RECLAMATION n° 81/2012,
ACTION EUROPEENE DES HANDICAPES c. FRANCE**

Par décision en date du 12 septembre 2012, Comité européen des droits sociaux a déclaré recevable la réclamation présentée le 3 avril 2012 par l'association européenne des handicapés (AEH), par laquelle cette dernière soutient que la France méconnaît les articles 10 et 15 de la Charte sociale européenne révisée, lus seuls ou en combinaison avec son article E.

Le Gouvernement français a l'honneur de présenter au Comité les observations suivantes, concernant le fond de cette réclamation.

⋮ ⋮ ⋮

I. EXPOSE DES GRIEFS

1. L'AEH soutient en premier lieu que l'Etat français méconnaît l'article 15 de la Charte seul et combiné à l'article E d'une part en ce que les enfants autistes seraient insuffisamment scolarisés et en particulier en milieu ordinaire et d'autre part en ce que l'Etat français aurait créé une discrimination à l'égard des enfants autistes sur le territoire national en finançant des classes spécialisées en Belgique.
2. Elle estime en second lieu que l'Etat français a méconnu les obligations résultant des articles 10 et 15 de la Charte seuls et combinés à l'article E dans la mesure où les autistes ne bénéficieraient pas de possibilités adaptées de poursuivre leur scolarité au-delà de 16 ans et que les formations professionnelles adaptées seraient insuffisantes.

II. DISCUSSION SUR LE BIEN FONDE DES GRIEFS

II. 1. LES ACTIONS ENTREPRISES EN MATIERE DE PRISE EN CHARGE ET D'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES AUTISTES

3. Le gouvernement français s'est engagé dans une politique volontariste en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes autistes. Cette politique s'est traduite par les plans autismes successifs couvrant les périodes 2005-2007 et 2008-2010. Il en a été notamment rendu compte à l'occasion du rapport annuel présenté par la France en 2011. Une concertation avec les associations est engagée pour l'élaboration d'un troisième plan dont le lancement a été annoncé. Son élaboration sera conduite au niveau interministériel sous l'égide du Secrétaire général du comité interministériel du handicap, en associant régulièrement l'ensemble des parties prenantes représentées au Comité national de l'autisme (CNA). Ce troisième plan sera axé sur les questions de dépistage précoce, de recherche sur l'autisme et de développement d'une offre d'accompagnement visant l'insertion scolaire et professionnelle ainsi que le soutien des aidants familiaux. Il comportera des objectifs qui déclineront ces différents axes sur la période 2013-2015 et fera l'objet d'un suivi régulier devant le Comité national de l'autisme. Une attention particulière sera portée en particulier sur la gouvernance de ce plan, tant à l'échelon national qu'en mise en œuvre à l'échelon régional.

4. Un effort exceptionnel a été réalisé par la France pour traiter l'autisme d'une manière globale. Élaboré en concertation avec les professionnels et les associations, le plan Autisme 2008-2010, qui a été marqué par trente mesures structurantes, a constitué une avancée majeure de la politique publique en direction des personnes autistes et de leur entourage. Il a obtenu des résultats concrets, notamment grâce à l'implication forte des agences régionales de santé sur le terrain.
5. Il a ainsi permis d'améliorer la connaissance de l'autisme par l'élaboration du corpus de connaissances, publié en mars 2010 et destiné à être largement partagé et à servir de support pour la formation des professionnels. Une offre de formation nationale de formateurs, interinstitutionnelle et pluridisciplinaire, a été élaborée par l'Ecole des hautes études en santé publique (EHESP) pour la diffusion de ce corpus de connaissances. La formation a débuté à la rentrée 2011.
6. Le corpus des connaissances a permis également l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques. La Haute autorité de santé (HAS) a publié des recommandations sur le diagnostic et l'évaluation chez l'adulte en juillet 2010, et elle a publié en mars 2012, conjointement avec l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), des recommandations sur les interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez les enfants et adolescents autistes.
7. Le plan Autisme a, en outre, permis d'améliorer l'accompagnement des malades et de leurs familles en apportant des moyens supplémentaires aux équipes de diagnostic (5,6 millions d'euros entre 2009 et 2011). Les moyens des centres de ressources pour l'autisme (CRA), présents dans toutes les régions depuis le plan 2005-2007, ont été renforcés.
8. Par ailleurs, le plan Autisme prévoyait d'affecter plus de 170 M€ à la création de 4 100 places supplémentaires dédiées aux personnes autistes, soit 2 100 places pour enfants (1 500 places en instituts médico-éducatifs [IME] et 600 places en service d'éducation spécialisé et de soins à domicile [SESSAD]) et 2 000 places pour adultes (places en maisons d'accueil spécialisées [MAS], en foyers d'accueil spécialisés pour adultes handicapés [FAM] et développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés [SAMSAH]). Cette enveloppe a été abondée de 10 % supplémentaires, afin de soutenir l'expérimentation de nouvelles formules de prise en charge. A ce jour, 52% des objectifs de créations de places ont été tenus, **2 120 places en établissements et services ont d'ores et déjà été financées**, pour un montant total de **78,5 millions d'euros**. Dans les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), **422 places** ont été créées pour développer l'autonomie des enfants atteints d'autisme.
9. Le plan Autisme a mis également l'accent sur le développement des méthodes d'accompagnement comportementalistes. À ce titre, 28 structures expérimentales et 417 places supplémentaires ont été autorisées en trois vagues successives en 2009, en 2010 et en 2011, soit un financement de **22,4 M€**
10. Il convient de rappeler que ces décomptes concernent des places spécifiquement dédiées à l'autisme dans le cadre d'un effort particulier de création de places. Aussi bien, des places non spécifiquement dédiées peuvent-elles être occupées par des autistes, où pour autant ils bénéficient d'un accompagnement adapté. Ainsi, une étude lancée dans le cadre du plan Autisme indique-t-elle que 36% des établissements médico-sociaux pour jeunes

handicapés recevant des personnes atteintes de troubles envahissants du développement (TED) ayant fait l'objet de l'enquête avaient des modalités d'accueil spécifique : 14 % sont entièrement dédiées aux enfants ou adolescents avec TED ; 22 % comportent une section spécifique pour les TED. Parmi les 64% d'établissements qui n'avaient pas d'accueil spécifique, 16 % déclaraient avoir cependant des ressources spécifiques dédiées (étude des modalités d'accompagnement des personnes avec troubles envahissants du développement (TED) dans trois régions françaises - Pr A. Baghdadli, C. Rattaz, Dr B. Ledésert - Mars 2011).

11. Par ailleurs, à la rentrée 2011-2012, on dénombrait 20 375 élèves autistes ou avec TED, soit près de 10% des 210 395 élèves en situation de handicap - bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS) - scolarisés en milieu ordinaire dans le premier et second degré. Le nombre de ces élèves était de l'ordre de 12 000 à 13 000 en 2008-2009. Il en ressort donc une progression de **60% depuis 2008-2009** (7 000 à 8 000 élèves supplémentaires scolarisés).
12. L'évaluation de ce plan en avril 2011 met en avant les réelles avancées qui ont eu lieu au regard de la situation constatée en 2008. La dynamique de plan doit être poursuivie en particulier, s'agissant de l'épidémiologie, de la recherche et de l'accès aux soins somatiques. C'est dans ce but que l'année 2012 a été déclarée « grande cause nationale sur l'autisme ».
13. L'AEH reconnaît elle-même que le droit positif français est conforme à la Charte, que des efforts ont été faits par la France qui a montré « une bonne volonté politique de prendre en charge le problème de l'autisme » et que deux ans et demi après son lancement, le deuxième plan Autisme a obtenu des résultats concrets, tant en matière de connaissances, de promotion de méthodes novatrices, que de création de places d'accueil supplémentaires.

II.2. LE FONDEMENT DES GRIEFS DE L'ASSOCIATION REQUERANTE

14. Pourtant l'association requérante soutient que les efforts entrepris demeurent insuffisants dans les domaines de la scolarisation et de la formation professionnelle des enfants et adultes autistes.
15. Il convient toutefois de relever que les données sur lesquelles s'appuie l'association pour tenter de démontrer le bien fondé de ses griefs sont approximatives et anciennes.
16. Ainsi, l'AEH cite à plusieurs reprises des estimations formulées par l'association française « Vaincre l'autisme », sans autres références (pages 7, 12, 13, 25, 27, 28).
17. Des articles de la presse française grand public, datés de 2009 à 2012, sont cités à l'égal de textes de droit ou d'études validées (L'Express, Le Figaro, Magazine-déclic, le Monde, Le Parisien, 20 minutes).
18. En outre, les avis et rapports avec lesquels AEH entend étayer ses propos sont pour la plupart antérieurs au deuxième plan Autisme 2008-2010 :
 - « Avis sur la prise en charge des personnes autistes en France » - Avis 47 du Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE) – Rapport 1996

- « La situation des personnes autistes en France : Besoins et perspectives » - Rapport remis au Premier ministre - J. F. CHOSSY – 2003
 - « Les enfants et adolescents souffrant d'autisme ou de syndromes apparentés pris en charge par les établissements et services médico-sociaux » - DREES – Y. Barreyre et al. – 2005 (*données enquête ES 2001*)
 - « Les placements à l'étranger des personnes handicapées françaises » - Rapport IGAS – 2005
 - « Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés » - Rapport – Y. Lachaud – 2006
 - « Avis sur la situation en France des personnes enfants et adultes atteintes d'autisme » - Avis 102 du Comité Consultatif National d'Ethique pour les Sciences de la Vie et de la Santé (CCNE) - 2007
 - « Avis sur la scolarisation des enfants handicapés » - Commission nationale consultative des droits de l'homme – 2008
 - La Défenseure des enfants - Rapport au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies – 2008
 - « L'hébergement des personnes âgées et des personnes handicapées en Belgique » - Rapport – C. Gallez – 2009 (*données chiffrées 2005-2007*)
19. Quant aux autres rapports cités, ils font état d'efforts à poursuivre par la France en matière d'autisme, mais ils donnent également acte des avancées observées dès la fin du plan Autisme 2008-2010 :
- Conseil national consultatif des personnes handicapées – Rapport 2010
 - « La scolarisation des enfants handicapés » - Rapport au président de la République – P. Blanc – 2011
 - « Evaluation de l'impact du plan Autisme 2008-2010 : Comprendre les difficultés de sa mise en œuvre pour mieux en relancer la dynamique » - Rapport à la ministre des Solidarités et de la cohésion sociale - V. Létard – 2011.
20. On peut ajouter à ces rapports, l'avis récent du Comité économique, social et environnemental du 9 octobre 2012 (« Le coût économique et social de l'autisme ») dans lequel il est relevé que : « *Les deux plans autisme, plan 2005-2007 et plan 2008-2010, ont permis de progresser en termes d'état des connaissances, d'outils diagnostic, d'accompagnement des enfants et de création de places.* »
21. C'est pourquoi, d'une manière générale, les assertions de l'AEH n'apparaissent pas démontrées.

II. 3. LA SCOLARISATION ET LA MECONNAISSANCE ALLEGUEE DE L'ARTICLE 15 DE LA CHARTE

22. L'AHE soutient que la scolarisation des enfants autistes, en particulier en milieu ordinaire, est insuffisamment assurée et que les conditions d'accueil sont à parfaire.

II.3.1. La scolarisation des enfants autistes

23. L'AEH rappelle que le principe qui prévaut en matière d'instruction des enfants handicapés est celui de la scolarisation en milieu ordinaire. Elle considère que l'État ne répond pas à ses obligations car, selon ses estimations, seuls 30 % des élèves autistes sont scolarisés en milieu ordinaire (30 % le seraient en instituts médico-éducatifs [IME] et un nombre indéterminé en classes d'inclusion scolaire [CLIS] ou en Unités localisées pour l'inclusion scolaire [ULIS]).
24. En premier lieu, il convient rappeler les progrès significatifs réalisés en matière de scolarisation des enfants autistes en milieu ordinaire (cf supra § 8).
25. En second lieu, il sera noté que l'AEH réinterprète l'article 15 de la Charte qui n'impose pas, pas plus que la loi nationale, que les jeunes handicapés soient exclusivement scolarisés en milieu ordinaire.
26. L'exemple de l'Italie où « tous les enfants autistes (seraient) accueillis en classe ordinaire (...) » dont l'AEH déduit une situation anormale en France n'est pas pertinent. L'article 15 ne réduit pas à l'accueil scolaire les engagements des Parties à la Charte en matière d'inclusion sociale des jeunes handicapés. Comme déjà exposé, à l'inverse d'autres Etats, la prise en charge en France des enfants et adolescents handicapés, dont ceux atteints de TED, repose sur plusieurs secteurs (sanitaire, médico-social et scolaire). La scolarisation et l'appui à la scolarisation n'épuisent pas les missions propres des établissements et services médico-sociaux et les établissements et professionnels de santé (prise en charge, soins...).
27. L'AEH cite le rapport Blanc qui mentionne la scolarisation « exclusive » en établissements médico-sociaux ou hospitaliers. Elle en déduit l'absence de scolarisation de ces jeunes. Il convient de rappeler que la loi, qui a confié au service public de l'éducation la scolarisation, prévoit pour les jeunes ne pouvant être accueillis en milieu scolaire ordinaire, des « unités d'enseignement » organisées en coopération entre l'école et l'établissement médico-social ou l'établissement de santé. Ce dispositif, apparemment méconnu de l'AEH, éclaire différemment la « scolarisation exclusive ». De surcroît, comme dit précédemment, les assertions de l'AEH n'établissent pas que l'accompagnement en établissement médico-social ou de santé, avec une scolarisation adaptée assurée en unité d'enseignement ne correspondent pas à l'objectif d'inclusion sociale posé par l'article 15 de la Charte.
28. L'orientation dans d'autres dispositifs que le milieu scolaire ordinaire constitue une des modalités d'éducation et de formation dans les dispositifs adaptés mentionnés par l'article L. 112-1 (alinéa 3) du code de l'éducation. Tous les enfants autistes ne peuvent être scolarisés en milieu ordinaire du fait, notamment, de la gravité de leur handicap. Il est important de rappeler que les termes d'autisme et de « troubles envahissants du comportement » (TED) recouvrent des réalités médicales et comportementales d'une extrême variété auxquelles peuvent s'ajouter de nombreuses pathologies et troubles associés (troubles du sommeil, troubles psychiatriques, épilepsie, retard mental¹).
29. De ce fait, la France a organisé un dispositif permettant leur prise en charge médicale, psychologique et sociale tout en leur assurant une scolarisation (article L. 112-1 alinéa 7).

¹ Voir notamment « autisme et autres troubles envahissants du développement » - janvier 2010 - http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/autisme__etat_des_connaissances_synthese.pdf

30. Afin de déterminer le dispositif le plus adapté, les décisions sont en effet prises, sous le contrôle le cas échéant du juge, par la commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH) qui est une émanation de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dans les conditions prévues à l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Organisée sous forme de groupement d'intérêt public, la MDPH est placée sous l'autorité du président du conseil général. La CDAPH se prononce « au vu du projet personnalisé de scolarisation élaboré par l'équipe pluridisciplinaire » (article D. 351-7 du code de l'éducation). L'article L. 112-2 du code de l'éducation précise que le projet personnalisé de scolarisation de l'élève handicapé se fonde sur « l'évaluation de ses compétences, de ses besoins et des mesures mises en œuvre dans le cadre de [son] parcours [de formation] ».
31. L'AEH avance, sans aucunement le démontrer, que les décisions d'orientation en IME, en CLIS ou en ULIS seraient prises « par défaut », dans le sens où elles seraient la conséquence d'un manque de place ou de moyen pour accueillir directement les jeunes autistes dans les classes « traditionnelles » des établissements scolaires.
32. L'orientation en IME, CLIS et ULIS est organisée directement dans l'intérêt de l'enfant, avec l'accord de sa famille. En l'absence d'accord, la famille peut saisir le tribunal du contentieux technique de la sécurité sociale, conformément aux dispositions de l'article L. 241-9 du CASF. Enfin, cette orientation fait l'objet d'une réévaluation régulière qui permet de constater l'évolution du handicap de l'enfant et d'envisager, le cas échéant, une scolarisation en milieu ordinaire. Cette possibilité est d'ailleurs prévue par les articles D. 351-3 et D. 351-4 du code de l'éducation qui disposent que, même si l'élève est orienté dans un dispositif adapté, il est aussi inscrit dans une école ou un établissement d'enseignement dits « de rattachement » qu'il pourra rejoindre dans l'hypothèse évoquée précédemment où son handicap évoluerait de façon favorable.

II.3.2. Les conditions d'accueil dans le milieu scolaire « ordinaire »

33. L'AEH affirme tout d'abord que la France ne permet pas l'insertion des élèves autistes car « aucune disposition n'a été prise pour éliminer les barrières humaines que représentent les attitudes négatives que l'on observe à tous les niveaux de la hiérarchie scolaire ». Cette affirmation ne repose sur aucun élément objectif précis et est contredite par l'ensemble du dispositif mis en place suite aux dispositions législatives et réglementaires intervenues en 2005 qui ont eu pour objectif de permettre une meilleure insertion des élèves handicapés au sein de l'institution scolaire.
34. S'agissant des faits de discrimination allégués et non établis, il sera rappelé que l'article L. 351-2 du code de l'éducation ne laisse aucune possibilité à un directeur d'école ou d'établissement pour refuser une inscription, les décisions d'orientation de la CDAPH s'imposant aux établissements scolaires ordinaires et aux services spécialisés. Il en est de même pour les enseignants qui, s'ils s'opposaient par exemple, à la présence d'un élève handicapé en cours, manqueraient à leurs devoirs de fonctionnaire et s'exposeraient à des sanctions disciplinaires. En réalité, et comme le souligne le rapport n° 2012-100 de septembre 2012 de l'inspection générale de l'éducation nationale relatif à la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005, les refus de scolarisation sont exceptionnels, l'inspection relevant même une adhésion sincère aux valeurs et aux principes qui sous-tendent la loi de la part de l'ensemble des personnels concernés.

35. L'AEH met ensuite en avant divers facteurs qui expliqueraient l'attitude discriminante de certains personnels de l'éducation nationale, notamment la diminution du nombre d'enseignants, le manque de formation spécialisée sur l'autisme et le nombre insuffisant d'auxiliaires de vie scolaire (AVS). Le rapport précité de l'inspection générale de l'éducation nationale souligne, au contraire, un « effort financier significatif » et montre qu'entre 2007 et 2011 le nombre d'enseignants spécialisés a crû de **18,79 %**, alors que dans le même temps le nombre d'AVS / EVS a augmenté de **100,34 %** et le matériel pédagogique adapté de **27,84 %**.

II.3.3. La coordination des secteurs scolaire et médico-scolaire

36. La bonne mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 en matière de scolarisation repose sur la capacité du secteur spécialisé et des établissements de l'éducation nationale à coopérer et s'enrichir mutuellement.
37. Deux textes d'avril 2009 ont pour objet de garantir la continuité du parcours scolaire des élèves présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant, quelles que soient la nature et l'ampleur de ces derniers.
38. Le décret n° 2009-378 du 2 avril 2009 étend et généralise des dispositifs et des pratiques de coopération entre les acteurs du service public de l'éducation et du secteur médico-social (ESMS) en matière de scolarisation des élèves handicapés et apporte un cadre juridique souvent utile pour permettre l'entrée d'intervenants extérieurs à l'école :
- cadre juridique des interventions des établissements et services sociaux et médico-sociaux à l'école auprès d'un jeune bénéficiant d'une notification de la CDAPH d'une intervention conjointe milieu scolaire ordinaire-ESMS ;
 - cadre juridique des concertations entre intervenants enseignants et médico-sociaux sur les démarches et méthodes pédagogiques adaptées ;
 - cadre juridique pour la participation des intervenants médico-sociaux à la formation professionnelle des personnels de l'éducation nationale ainsi qu'à l'enseignement de l'éducation civique, juridique et sociale.
39. Parallèlement, l'arrêté interministériel du 2 avril 2009 organise l'intervention du service public de l'éducation auprès des jeunes accompagnés par les ESMS en prévoyant l'organisation des unités d'enseignement prévues par le code de l'éducation pour assurer le parcours de scolarisation des jeunes handicapés qui ne peuvent bénéficier d'une scolarisation en milieu scolaire ordinaire.
40. Cette coopération, sans impact sur la répartition des rôles des deux secteurs, favorise le parcours individualisé de l'élève, adapté à ses besoins et aménagé tout au long de sa scolarité. Le projet personnalisé de scolarisation et le projet individualisé d'accompagnement défini par l'établissement médico-social sont ainsi coordonnés et le pilotage concerté de l'offre médico-sociale et de scolarisation en milieu ordinaire est valorisé.
41. Une grande importance est apportée au travail commun des agences régionales de santé et des rectorats, au sein des groupes départementaux et de la commission de coordination des politiques publiques pour, en partageant les données, identifier les besoins et planifier une réponse concertée à ces besoins en reconfigurant l'offre scolaire et médico-sociale et en articulant dispositifs scolaires et ESMS.

42. Dans le domaine de la formation spécifique en matière d'autisme, l'AEH allègue une insuffisance de collaboration entre l'éducation nationale et le secteur médico-social
43. Cette insuffisance de collaboration n'est pas avérée. En matière de formation, dans le cadre du deuxième plan Autisme, la réalisation de deux actions plus spécifiques permettent de répondre au besoin de formation en collaboration constatés :
- La mesure n°5, qui prévoyait de « *Développer des formations de formateurs* ». Ces formations par construction interdisciplinaires et s'adressant ainsi aux différents réseaux de formation des secteurs scolaire, médico-social, sanitaires se sont déroulées en 2011/2012 sur l'ensemble du territoire, avec l'objectif de diffuser le corpus de connaissances dans l'ensemble des réseaux.
 - La mesure n° 12, qui prévoyait de « *Conforter l'action des centres de ressources pour l'autisme, afin de renforcer la cohérence des parcours des usagers* ». Cette mesure s'est traduite par la circulaire du 27 juillet 2010 qui prévoit que les centres de ressources autisme et les équipes hospitalières associées ont notamment pour mission de favoriser les formations interdisciplinaires.
44. Les dispositifs de formation professionnelle, s'adressant à des professions diverses, sont variés. Cependant, la France a mis en œuvre des mesures qui permettent d'irriguer ces différents dispositifs des mêmes contenus pédagogiques. Le troisième plan en préparation devrait compléter ces mesures en jetant les prémices d'une réflexion sur l'organisation de plus en plus systématique de formations croisées.

III. 3.4. Le manque allégué de places de personnels spécialisés allégué dans les structures spécialisées

45. Pour ce qui concerne le médico-social, le programme pluriannuel 2008-2012 de création de places pour un accompagnement tout au long de la vie des personnes handicapées prévoit la création de plus de 50 000 places (39 000 places pour adultes, dont 10 000 en ESAT et 12 000 places pour enfants). Compte tenu des délais de mise en œuvre, l'ouverture de ces places est échelonnée jusqu'en 2016. Ce dispositif exceptionnel auquel la France consacre **1,45 milliard d'euros**, ne doit pas masquer l'important effort d'adaptation des moyens, qui se traduit en particulier par une forte croissance du nombre de places en services (+ de 10 000 places entre 2006 et 2010), favorisant la scolarisation en milieu ordinaire.
46. Pour répondre sur le manque de personnel, non étayé, il sera noté que le financement de places nouvelles intègre, bien évidemment, le coût du personnel spécialisé complémentaire.
47. Par ailleurs, il est dit dans le même paragraphe que l'absence fréquente de coordination entre les hôpitaux de jour et l'éducation nationale est due au manque de personnel des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et au manque de temps à consacrer à l'étude des dossiers. Or, l'orientation des personnes dans les hôpitaux de jour ne concerne en rien les maisons départementales des personnes handicapées, ce qui dénote une certaine méconnaissance des structures, dont l'AEH dénonce pourtant les dysfonctionnements.
48. Concernant l'accueil en Belgique, le rapport IGAS de 2005 auquel se réfère l'AEH concerne les personnes handicapées prise en charge et non spécifiquement les enfants autistes. Il convient de rappeler par ailleurs que, contrairement à ce qu'indique l'AEH,

l'accord franco-wallon, en cours de ratification, a pour objet de permettre une meilleure connaissance de la population concernée, de sécuriser son accueil en permettant notamment des contrôles conjoints et d'assurer une pérennité à la prise en charge par l'assurance maladie ou l'aide sociale selon le cas. Il ne s'agit pas de renforcer des flux, mais d'encadrer des pratiques. L'allégation de discrimination invoquée à cette occasion qui résulterait du refus de l'Etat de créer des classes spécialisées en France est dépourvue de fondement au vu des progrès et des investissements réalisés en faveur de l'amélioration des conditions de scolarisation des enfants autistes.

49. Pour conclure sur ce thème, les évolutions significatives en matière de scolarisation ont été constatées par le Comité économique, social et environnemental, qui, dans son avis en date du 9 octobre 2012 relatif au « *coût économique et social de l'autisme* », constate : « *L'impact de la promulgation de la loi du 11 février 2005 a été réel en termes de scolarisation des enfants handicapés. Ainsi, pour l'année scolaire 2011-2012, 130 517 enfants ont été scolarisés dans le premier degré et 79 878 dans le second degré. Les enfants atteints d'autisme ou de troubles envahissants du développement représentent 10 % de cette population scolaire, soit 20 375 jeunes. Leur nombre a progressé de 60 % depuis 2008. 55 186 enfants ont bénéficié d'un accompagnement par une Auxiliaire de vie scolaire (AVS) dans le premier degré et 15 461 dans le second degré. Enfin, 44 428 sont scolarisés en Classe d'intégration scolaire (CLIS) et 23 159 en Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) dont 1 761 souffrant d'autisme ou de troubles envahissants du développement¹⁰. La particularité de ces classes est d'accueillir un nombre limité d'élèves (12 maximum) et de pratiquer une pédagogie adaptée. »*

II. 4. LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET LA MECONNAISSANCE ALLEGUEE DES ARTICLES 10§1 OU §3 ET 15§1 DE LA CHARTE

50. L'AEH soutient qu'un nombre insuffisant d'autistes poursuit sa scolarité au-delà de 16 ans et qu'une très grande majorité n'a pas accès aux services d'apprentissage professionnel.
51. L'AEH évoque la fin de l'école obligatoire. Elle semble vouloir démontrer que la fin de la scolarité obligatoire à 16 ans prive tout autiste de possibilité de formation professionnelle.
52. Toutefois, à l'appui de ses propos, elle se livre à des spéculations à partir de cas d'espèce sans apporter plus de rigueur chiffrée à ses argumentations et estimations. Les évaluations de nombres de personnes autistes, les pourcentages affichés (tels que la proportion d'adultes autistes ayant accès à des établissements et service d'aide par le travail [ESAT]) n'ont pas de référence.
53. L'association semble en particulier considérer, par principe, que les jeunes accompagnés par des structures médico-sociales n'acquièrent pas de formation professionnelle. C'est méconnaître une mission de ces établissements et services, que la France entend conforter, en levant par exemple des obstacles tels que l'impossibilité pour les jeunes en formation dans les sections professionnelles des établissements et services sociaux et médico-sociaux de bénéficier des dispositions protectrices des jeunes travailleurs, à l'égal des autres élèves en formation professionnelle, ce que leur permet désormais la loi du 28 juillet 2011.

54. La question de l'insertion professionnelle reste un sujet important, le nombre croissant de jeunes avec TED scolarisés et l'amélioration de l'accompagnement doivent inviter à s'assurer de plus fort de leur accès à la vie professionnelle en plus grand nombre. Les agences régionales de santé mettent en place actuellement les schémas d'organisation médico-sociale. L'analyse des besoins à laquelle il est procédé s'appuie notamment sur les impératifs d'insertion sociale et professionnelle.
55. Cependant, contrairement à ce que semble penser l'AEH, la diversité des troubles du spectre autistique ne permet pas de conclure à ce que l'ensemble des autistes doive rejoindre nécessairement les ESAT, dont le public est défini au regard d'une diminution significative de sa capacité de travail. En l'occurrence, l'évaluation des besoins de chaque personne handicapée par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) permet à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de construire un plan personnalisé de compensation qui n'inclut pas nécessairement, pour la personne autiste adulte, l'orientation vers l'ESAT.
56. En outre, en matière de formation professionnelle des handicapés, la loi du 11 février 2005 a augmenté les ressources de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) en pénalisant plus lourdement les entreprises qui ne respectent pas les quotas d'embauche de travailleurs handicapés.
57. Cette loi a aussi inscrit dans le code de l'éducation, à l'article L. 123-4, l'obligation pour les établissements d'enseignement supérieur de mettre à disposition des étudiants handicapés « les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ».
58. Le rapport de l'inspection générale de l'éducation nationale n° 2012-100 de juillet 2012 relatif à la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans l'éducation nationale note que ces dispositions ont eu pour conséquence que le nombre d'étudiants handicapés est passé de 6 015 en 2003 à 9 291 en 2010. La progression est donc constante et significative. Ces différentes mesures montrent que la France entreprend des actions volontaires qui permettent de faciliter l'accès à la formation professionnelle et au marché du travail des jeunes handicapés.
59. Le sujet de l'accès à l'emploi a fait l'objet de travaux dans le cadre du deuxième plan Autisme. Le troisième plan en cours d'élaboration y mettra également l'accent, en considérant le cas échéant, les obstacles propres aux TED. Les expertises déjà conduites tendent à indiquer la possibilité de mettre à profit des stratégies non spécifiques mises en œuvre, par exemple, dans le cas des handicaps psychiques.
60. Le gouvernement estime donc favoriser effectivement l'accès des jeunes adultes autistes à la formation professionnelle, conformément aux prescriptions des articles 10§1 et 15§1 de la Charte.

II. 4. LA MECONNAISSANCE ALLEGUEE DES ARTICLES 10§1 ET 15§1 COMBINE A L'ARTICLE E DE LA CHARTE

61. L'AEH estime que les autistes français sont victimes d'une discrimination en raison de leur handicap car ils ne jouissent pas du droit à l'éducation et à la formation professionnelle.
62. Au regard de la politique présentée dans les paragraphes précédents et de la réalisation d'améliorations significatives en matière d'éducation et de formation professionnelle des enfants et adultes autistes, le gouvernement estime que ce grief est dépourvu de fondement.

⋮⋮⋮

63. Le gouvernement français a démontré ci-dessus qu'il a entrepris des efforts considérables en termes financiers et humains pour assurer et favoriser l'éducation et la formation professionnelle des personnes atteintes d'autisme et d'autres TED. Ces investissements ont des effets, car des évolutions notables ont été reconnues par différentes autorités indépendantes. Le troisième plan autisme réalisé en partenariat avec les associations concernées témoigne en outre de la volonté du gouvernement de poursuivre une politique volontariste dans ce domaine.
64. Conformément à la jurisprudence de votre Comité, le gouvernement français a accompli dans un délai raisonnable des progrès mesurables dans un contexte budgétaire contraint.
65. Il y a, dès lors, lieu de conclure à l'absence de violation des articles 10 §1 ou §3 et 15§ 1 de la Charte considérés seuls ou en combinaison avec l'article E.