



Conseil d'État, 1ère - 4ème chambres réunies, 23/12/2020, 428284, Publié au recueil Lebon

Conseil d'État - 1ère - 4ème chambres réunies

Lecture du mercredi 23 décembre 2020

N° 428284

ECLI:FR:CECHR:2020:428284.20201223

Publié au recueil Lebon

Rapporteur

Mme Bénédicte Fauvarque-Cosson

Avocat(s)

SCP LYON-CAEN, THIRIEZ

Rapporteur public

Mme Marie Sirinelli

Texte intégral

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Vu la procédure suivante :

Par une requête sommaire, un mémoire complémentaire et un mémoire en réplique, enregistrés les 20 février et 21 mai 2019 et le 20 avril 2020 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, l'association Autisme Espoir vers l'école demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler pour excès de pouvoir la décision du 20 décembre 2018 par laquelle la présidente de la Haute Autorité de santé a rejeté sa demande tendant au réexamen de la recommandation de bonne pratique " Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ", adoptée par cette autorité et par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux en mars 2012, en ce qui concerne la méthode des " 3i " ;

2°) d'enjoindre à la Haute Autorité de santé de procéder au réexamen de cette recommandation dans un délai maximum de quatre mois ;

3°) de mettre à la charge de la Haute Autorité de santé la somme de 5 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative et le décret n° 2020-1406 du 18 novembre 2020 ;

Après avoir entendu en séance publique :

- le rapport de Mme B... D..., conseillère d'Etat,
- les conclusions de Mme A... C..., rapporteure publique ;

La parole ayant été donnée, après les conclusions, à la SCP Lyon-Caen, Thiriez, avocat de l'association Autisme Espoir vers l'école ;

Considérant ce qui suit :

1. Aux termes de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale : " La Haute Autorité de santé, autorité publique indépendante à caractère scientifique, est chargée de : (...) / 2° Elaborer (...) les recommandations de bonne pratique, procéder à leur diffusion et contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines (...) ".

2. La Haute Autorité de santé et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ont élaboré, au terme d'une procédure commune, une recommandation de bonne pratique intitulée " Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ", adoptée par le collège de la Haute Autorité le 7 mars 2012. Par une décision n° 362053 du 23 décembre 2014, le Conseil d'Etat statuant au contentieux a annulé cette recommandation en tant seulement que, adoptée dans des conditions irrégulières par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, elle concerne les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

3. L'association Autisme Espoir vers l'école, qui accompagne les familles d'enfants souffrant de troubles autistiques et promeut la méthode dite des " 3i ", reposant sur une stimulation individuelle, interactive et intensive de l'enfant, a saisi la Haute Autorité de santé d'une demande de réexamen de cette recommandation de bonne pratique pour que cette méthode ne soit plus mentionnée au nombre des " interventions globales non recommandées ". Par une décision du 20 décembre 2018, dont l'association demande l'annulation pour excès de pouvoir, la présidente de la Haute Autorité de santé a rejeté cette demande.

Sur les obligations pesant sur la Haute Autorité de santé :

4. Les recommandations de bonnes pratiques élaborées par la Haute Autorité de santé sur la base des dispositions citées au point 1 ont pour objet de guider les professionnels de santé dans la définition et la mise en oeuvre des stratégies de soins à visée préventive, diagnostique ou thérapeutique les plus appropriées, sur la base des connaissances médicales avérées à la date de leur édicition. Elles participent, à ce titre, à la réunion et à la mise à disposition de ces professionnels des données acquises de la science, y compris au niveau international, sur lesquelles doivent être fondés les soins qu'ils assurent aux patients, conformément à l'obligation déontologique qui leur incombe en vertu des dispositions du code de la santé publique qui leur sont applicables. Elles ne dispensent pas le professionnel de santé d'entretenir et perfectionner ses connaissances par d'autres moyens et de rechercher, pour chaque patient, la prise en charge qui lui paraît la plus appropriée, en fonction de ses propres constatations et des préférences du patient.

5. Par suite, il appartient à la Haute Autorité de santé de veiller à l'actualisation des recommandations qu'elle a élaborées, en engageant les travaux nécessaires à leur réexamen au vu notamment des données nouvelles publiées dans la littérature scientifique et des évolutions intervenues dans les pratiques professionnelles, lorsque celles-ci doivent conduire à modifier les indications données aux professionnels pour les guider dans le choix des stratégies de soins à retenir. A défaut, si leur obsolescence peut être source d'erreurs pour les professionnels auxquels elle s'adresse, il lui incombe, selon les cas, d'accompagner leur publication des avertissements appropriés voire de les abroger en en tirant les conséquences pertinentes quant à la publicité qui leur est donnée. En outre, dans l'hypothèse où une recommandation de bonne pratique comporterait, sur un point précis, une recommandation manifestement erronée au regard des données acquises de la science, il lui incombe, alors même que l'engagement de travaux de refonte de l'ensemble de la recommandation ne serait pas justifié, d'en tirer les conséquences, à tout le moins en accompagnant sa publication d'un avertissement sur ce point.

Sur la légalité externe de la décision de refus attaquée :

6. En premier lieu, si le collège de la Haute Autorité de santé est seul compétent pour décider de l'élaboration ou de la révision d'une recommandation de bonne pratique, pour adopter ou pour abroger une telle recommandation, il résulte toutefois de son règlement intérieur, arrêté sur le fondement de l'article R. 161-77 du code de la sécurité sociale, que l'ordre du jour des réunions du collège est arrêté par son président. Par suite, le président de la Haute Autorité de santé a compétence pour rejeter une demande tendant à la modification ou à l'abrogation d'une recommandation de bonne pratique, par une décision qui ne peut toutefois intervenir légalement qu'à la condition que le contenu de cette recommandation n'appelle pas une décision d'engager les travaux nécessaires à son réexamen, de l'abroger en tout ou partie ou d'accompagner sa publication d'un avertissement approprié.

7. En second lieu, l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale prévoit que : " (...) Dans le cadre des missions confiées à la Haute Autorité de santé, une commission spécialisée de la Haute Autorité, distincte des commissions mentionnées aux articles L. 5123-3 du code de la santé publique et L. 165-1 du présent code, est chargée d'établir et de diffuser des recommandations et avis médico-économiques sur les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces, ainsi que d'évaluer l'impact sur les dépenses d'assurance maladie. (...) ". Il résulte des termes mêmes de ces dispositions que la commission qu'elles mentionnent à compétence pour établir les seules recommandations médico-économiques et, par suite, n'avait pas à se prononcer, que ce soit par une décision ou un avis, sur la demande de l'association requérante.

8. Par suite, l'association requérante n'est pas fondée à soutenir que la décision de refus qu'elle attaque aurait été prise par une autorité incompétente ou serait intervenue au terme d'une procédure irrégulière.

Sur la légalité interne de la décision de refus attaquée :

9. Il ressort des pièces du dossier que la présidente de la Haute Autorité de santé, pour rejeter la demande dont elle était saisie, a opposé à l'association requérante deux motifs, tenant, d'une part, à la circonstance que la recommandation litigieuse couvrait un large champ de pratiques, qui devraient être réévaluées selon les mêmes modalités en cas d'actualisation, et, d'autre part, à ce que seules les associations d'usagers du système de santé agréées au niveau national, qui siègent au sein du conseil national des troubles du spectre autistique et des troubles du neuro-développement, pourraient, en vertu de l'article R. 161-71 du code de la sécurité sociale, saisir la Haute Autorité à cette fin si elles le jugeaient nécessaire.

10. Or il résulte de ce qui a été dit au point 5 que, dans l'hypothèse où une recommandation de bonne pratique comporterait, sur un point précis, une recommandation manifestement erronée au regard des données acquises de la science, il incomberait à la Haute Autorité de santé, alors même que l'engagement de travaux de refonte de l'ensemble de la recommandation ne serait pas justifié, d'en tirer les conséquences, sans qu'aucune disposition ne réserve la faculté de la saisir à cette fin aux associations agréées d'usagers du système de santé. Par suite, l'association requérante est fondée à soutenir que la décision qu'elle attaque est entachée sur ses deux motifs d'erreur de droit.

11. Toutefois, la Haute Autorité de santé fait également valoir devant le Conseil d'Etat qu'aucun des éléments produits par l'association requérante ne pouvait justifier une modification de la recommandation litigieuse, même sur le seul point en litige, dès lors que, d'une part, la méthode des " 3i " implique toujours une déscolarisation de l'enfant et, d'autre part, les études produites ont une faible qualité méthodologique.

12. L'effet utile de l'annulation pour excès de pouvoir du refus opposé par la Haute Autorité de santé à une demande tendant à l'abrogation ou à la modification de l'une de ses recommandations de bonne pratique réside dans l'obligation, que le juge peut prescrire d'office en vertu des dispositions de l'article L. 911-1 du code de justice administrative, de l'abroger, d'engager les travaux nécessaires à son actualisation ou de prendre les mesures utiles pour entourer sa publication des avertissements appropriés. Il s'ensuit que le Conseil d'Etat doit apprécier la légalité de la recommandation litigieuse au regard des règles de droit et des circonstances de fait applicables à la date de la présente décision.

13. En premier lieu, il résulte des dispositions des articles L. 131-1 et L. 131-2 du code de l'éducation que : " L'instruction (...) obligatoire pour chaque enfant dès l'âge de trois ans et jusqu'à l'âge de seize ans " " peut être donnée soit dans les établissements ou écoles publics ou privés, soit dans les familles par les parents, ou l'un d'entre eux, ou toute personne de leur choix ". Par suite, la seule circonstance que la méthode des " 3i " repose sur l'intervention de bénévoles au domicile de l'enfant autiste, pour développer la communication avec celui-ci dans un cadre sécurisant, tant qu'il n'est pas en capacité de s'intégrer à un groupe d'enfants, ne fait pas obstacle à ce que cette méthode puisse être jugée appropriée pour certains enfants, en fonction de leur entourage familial et de leurs propres capacités.

14. En second lieu, cependant, la recommandation litigieuse mentionne la méthode des " 3i " parmi les pratiques qui, au terme d'un accord d'experts, ne sont pas recommandées en raison de " l'absence de données sur leur efficacité, [du] caractère exclusif de leur application et [de] leur absence de fondement théorique ", tout en indiquant que " cette position ne doit cependant pas entraver d'éventuels travaux de recherche permettant de juger de l'efficacité et de la sécurité des interventions de développement récent " et en recommandant aux équipes des centres hospitaliers universitaires et des autres organismes ayant une mission de recherche, " face au constat du faible nombre d'études scientifiques permettant de connaître les effets à long terme des interventions éducatives, comportementales et développementales mais aussi de l'absence de données concernant de nombreuses pratiques _ émergentes ou non _ réalisées en 2011 en France (...) de développer la recherche clinique par des études contrôlées ou par des études de cohorte " devant " prioritairement évaluer l'efficacité et la sécurité des pratiques émergentes récemment décrites (ex. méthode des 3i, etc.) ".

15. L'association requérante se prévaut notamment de deux études récentes, dont l'une repose sur le suivi de vingt enfants pendant deux ans et l'autre est une étude longitudinale observationnelle et rétrospective à partir des dossiers de cent vingt enfants ayant suivi la méthode pendant deux ans, qui suggèrent que les handicaps liés aux troubles du spectre autistique diminuent au cours de la prise en charge par cette méthode et que celle-ci pourrait permettre de réduire l'intensité du syndrome autistique et d'améliorer les capacités d'interaction avec l'environnement. Eu égard au caractère prudent de la recommandation de bonne pratique adoptée par le collège de la Haute Autorité de santé en 2012, les études produites par l'association requérante ne sont pas de nature à faire regarder la façon dont elle mentionne la méthode des " 3i " comme revêtant, sur ce point précis, un caractère manifestement erroné au regard des données actuellement acquises de la science, rendant illégal le refus de l'abroger ou de la modifier dans cette mesure. Il appartient cependant à la Haute Autorité de santé, eu égard à l'évolution des connaissances et des pratiques dans la prise en charge de l'autisme depuis bientôt neuf ans et aux enjeux que comporte cette prise en charge pour les enfants et pour leur famille, de déterminer un cadre et d'élaborer un référentiel méthodologique permettant d'assurer une évaluation indépendante des méthodes telles que celle des " 3i " pour préparer les travaux nécessaires au réexamen de la recommandation de bonne pratique de mars 2012 à bref délai.

16. Il résulte de tout ce qui précède, et notamment des précisions apportées au point 15, que l'association Autisme Espoir vers l'école n'est pas fondée à demander l'annulation de la décision qu'elle attaque. Par suite, ses conclusions aux fins d'injonction et ses conclusions présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ne peuvent qu'être également rejetées.

DECIDE :

Article 1er : La requête de l'association Autisme Espoir vers l'école, eu égard notamment aux motifs du point 15 de la présente décision, est rejetée.

Article 2 : La présente décision sera notifiée à l'association Autisme Espoir vers l'école et à la Haute Autorité de santé.

ECLI:FR:CECHR:2020:428284.20201223

Analyse

▼ Abstrats

▼ Résumé

▼ Renvois jurisprudentiels