

GE_GERICHTE A/2117/2012 vom 20. November 2012

GE Cour de justice, 2012-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2117_2012

FR: GE_GERICHTE A/2117/2012 du 20 novembre 2012

IT: GE_GERICHTE A/2117/2012 del 20 novembre 2012

Erwägungen

E. 2

L'assurance-invalidité l'a mis au bénéficiaire, d'un traitement logopédique à raison de trois séances par semaine, dispensé par Madame Marie Dominique Pecorini, logopédiste, jusqu'au 31 décembre 2007, date d'entrée en vigueur de la réforme de la répartition financière entre la Confédération et les cantons. L'enfant était également au bénéfice de séances de psychomotricité et d'éducation cognitive.

E. 3

La prolongation du traitement a été admise jusqu'au 30 juin 2009 par le secrétariat à la formation scolaire spéciale (ci-après : SFSS). Celui-ci a remplacé l'assurance-invalidité dès le 1^{er} janvier 2008 dans toutes ses prérogatives en matière de prestation pédagogiques spéciales et a pris en charge le traitement de toutes les nouvelles demandes de prestation. Il était rattaché à l'office médico-pédagogique du département de l'instruction publique (ci-après : DIP). Dès le 1^{er} janvier 2011, il est devenu le secrétariat à la pédagogie spécialisée (ci-après : SPS) rattaché à l'office de la jeunesse du DIP.

E. 4

Par décision du 4 décembre 2009, le SFSS a réduit les prestations de logopédie à deux séances hebdomadaires à compter du 1^{er} juillet 2009. Il doutait de la capacité de l'enfant à pouvoir intégrer les différentes formes thérapeutiques qu'il reçoit à un rythme soutenu. Chez les enfants présentant ce type de trouble, la fatigabilité et les difficultés d'attention étaient connues comme étant au premier plan.

E. 5

Le 5 janvier 2010, Monsieur Y_____, agissant pour son fils, a recouru auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après : TCAS), devenu depuis le premier janvier 2011 la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales) contre la décision du SFSS précitée, concluant à son annulation et au maintien du traitement logopédique, à raison de trois séances hebdomadaires, nécessaires et conformes à l'intérêt de l'enfant. Il s'appuyait sur l'avis de la logopédiste, de la pédiatre et de la neuro-pédiatre qui suivaient l'enfant. Le SFSS considérait que deux séances de logopédie par semaine suffisaient. D'une part, un nombre supérieur de séances était exceptionnel. D'autre part, le SFSS mettait en doute la capacité de l'enfant, qui était décrit par sa neuropédiatre comme ayant une capacité d'attention fluctuante et une réactivité émotionnelle importante pouvant perturber l'activité en cours, à pouvoir intégrer trois séances de logopédie, deux de psychomotricité et une d'éducation cognitive par semaine.

E. 6

Par arrêt du 7 avril 2011 (ATAS/363/2011), la chambre des assurances sociales a admis le recours et considéré que l'enfant avait droit à la prise en charge de trois séances de logopédie par semaine jusqu'au 31 décembre 2010. Elle se fondait sur l'art. 197 ch. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), disposition transitoire permettant aux enfants de continuer à bénéficier des mêmes mesures de formation scolaire spéciale qu'auparavant durant trois ans à compter du 1^{er} janvier 2008.

E. 7

Dans le cadre de la demande de renouvellement des prestations éducatives spéciales de logopédie qui arrivaient à échéance le 30 juillet 2011, un rapport d'évaluation de logopédie pour les mineurs du 12 avril 2011 a été communiqué au SPS le 30 septembre 2011 cosigné par la doctoresse Caroline Menache Starobinski, pédiatre-neuropédiatre FMH, et par Madame Anne-Sophie Tran, logopédiste au centre des praticiens privés pour les troubles du langage qui suivaient l'enfant. Le rapport traitait des aspects logopédiques et médicaux liés à la prise en charge de celui-là. Après avoir dressé le bilan de ses acquis en matière d'expression et de compréhension orale, d'expression écrite et de ses aptitudes, ses auteurs proposaient de faire passer de deux à trois le nombre de séances de logopédie pour la période allant du 1^{er} août 2011 au 31 juillet 2013. Par référence à la classification internationale des maladies, 10^{ème} édition, (ci-après : CIM-10, consultable sur le site internet : www-icd10.ch), l'enfant présentait les troubles suivants : a. « Axe I (syndromes cliniques psychiatriques) : - F84.8 correspondant selon le CIM-10 à « Autres troubles envahissants du développement » ; b. « Axe II (troubles spécifiques du développement psychologique) » : - F 80.1 correspondant à « trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation » ; - F 80.2 correspondant à « trouble spécifique de l'acquisition du langage, de type expressif » ; - F 81.0 correspondant à « trouble spécifique de l'acquisition de la lecture » ; - F 81.1, correspondant à « trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe ».

E. 8

Par courrier du 28 novembre 2011, la direction générale de l'office de la jeunesse (ci-après : DGOJ), a écrit à M. Y_____. Le SPS avait décidé de soumettre l'enfant à une expertise médicale en vertu de l'art. 20 al. 2 et 3 du règlement sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés du 21 septembre 2011 (RIJBEP - C 1 12.01) entré en vigueur le 29 septembre 2011. Celle-ci serait confiée au Docteur François Hentsch, médecin adjoint du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG). Les questions posées au Dr Hentsch étaient les suivantes : - « Est-ce que le bilan logopédique du 12 avril 2011 met en évidence l'ensemble des difficultés que pourrait présenter X_____ ? - Est-ce que la prise en charge est nécessaire et, le cas échéant, suffisante pour répondre à l'ensemble de ses difficultés ? - Quelle/s pourrait/ent être la ou les indications thérapeutiques pertinentes susceptibles de soutenir X_____ dans son développement ? ». Le Dr Hentsch prendrait contact avec M. Y_____ pour l'organisation de l'expertise et la DGOJ comptait sur la collaboration de la famille pour pouvoir mener celle-ci à bien.

E. 9

Le 5 décembre 2011, M. Y_____ a écrit à la DGOJ. Il émettait d'ores et déjà toutes réserves sur le choix du professionnel mandaté par celle-ci qui ne lui paraissait pas suffisamment qualifié pour accomplir cette tâche. Après étude du RIJBEP qu'il demandait à

consulter, il proposerait le nom d'un médecin plus à même de répondre aux trois questions posées.

E. 10

Le 19 décembre 2011, la DGOJ lui a répondu. Elle lui transmettait le texte du RIJBEP. La décision relative à la prise en charge des frais de traitement de l'enfant ne pourrait être rendue sans le résultat de l'expertise médicale.

E. 11

Le 12 janvier 2012, M. Y_____ s'est adressé à la DGOJ. La maladie de son fils n'était pas du ressort de la psychiatrie. Il s'agissait d'une maladie neuro-développementale à ranger dans les affections neurologiques car elle atteignait le système nerveux central. S'agissant d'une maladie qui touchait les cellules nerveuses, l'enfant devait avant tout être soumis à des investigations portant sur des analyses biologiques et des examens radiologiques de certaines régions du cerveau et du corps. Ce type d'expertise n'était pas l'apanage d'un psychiatre. L'expert devait surtout disposer de connaissances approfondies en neurosciences. Il émettait les plus grands doutes sur les réelles connaissances et compétences de l'expert mandaté. Il était regrettable de constater la manière avec laquelle une demande d'expertise médicale s'appuyait sur un concept médical défaillant et démodé car complètement dépassé, qui en plus de 150 ans d'existence n'était jamais parvenu à démontrer une quelconque efficacité à guérir ni à être scientifiquement convainquant. C'était la raison pour laquelle les pays les plus en pointe avaient délaissé la psychiatrie au profit des neurosciences. Il demandait qu'un professionnel correspondant au profil qu'il avait décrit soit mandaté même si celui-ci devait être cherché à l'étranger. Il contestait l'arrêt des thérapies de logopédie dont l'enfant bénéficiait et dont il avait pourtant besoin. Si la DGOJ ne partageait pas son avis, elle était priée de rendre une décision formelle avec indication de voies de recours.

E. 12

Le 3 février 2012, la DGOJ a répondu à M. Y_____. Le Dr Hentsch, chef de clinique aux HUG, était responsable de la consultation multidisciplinaire d'évaluation et de diagnostic des troubles complets du développement. Il avait été recommandé par le Professeur François Ansermet, chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescence. Il avait toutes les qualités requises pour procéder à cette expertise. Elle était certaine que le Dr Hentsch venait, après avoir vu son enfant, à constater qu'il n'était pas capable de la mener, il se dédierait. La loi sur l'intégration des enfants et des jeunes à besoins éducatifs particuliers ou handicapés du 14 novembre 2008 (LIJBEP - C 1 12) assignait à l'Etat une obligation de moyens dans le but de permettre l'intégration maximale au sein de l'école ordinaire. Le but d'intégration n'était pas toujours identique à celui de guérison et certains traitements ressortissaient par conséquent plus de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal - RS 832.10) que de la LIJBEP. Un délai au 29 février 2012 a été accordé à M. Y_____. Passé cette date, la DGOJ statuerait sur la demande de renouvellement par voie de décision.

E. 13

Le 25 février 2012, M. Y_____ s'est adressé à la DGOJ. Les HUG n'étaient pas considérés comme un centre de référence de la pathologie dont son fils était atteint. Il ne s'y trouvait pas de spécialiste de cette maladie. Le Dr Hentsch n'était pas reconnu pour avoir mené des travaux scientifiques ou pour avoir publié des articles dans les revues de première

importance en langue anglaise relatives à cette maladie. Il ne pouvait fonctionner comme expert en cas de syndrome de l'X-Fragile. La maladie dont l'enfant était affecté était recensée depuis un certain temps comme une maladie du spectre autistique. Pour ce type d'affection, depuis les années 1990, les psychiatres avaient cédé le pas aux neurobiologistes. Pour M. Y_____, « l'intervention médico-thérapeutique actuelle ne justifiait pas de procéder à une « énième consultation/expertise d'ordre psychiatrique vu que la prise en charge de [son fils] était déjà considérée par l'équipe comme bien soutenue ». Les deux séances d'une heure de logopédie dont l'enfant avait besoin chaque semaine pour poursuivre ses progrès en langage oral et écrit devaient être maintenues. Il s'agissait d'un suivi logopédique thérapeutique nécessaire pour remédier à certains déficits dans ce domaine.

E. 14

Le 8 mars 2012, la DGOJ a accusé réception du courrier de M. Y_____ en lui indiquant qu'elle lui ferait parvenir la décision finale prochainement.

E. 15

Le 20 mars 2012, le SPS a écrit à M. Y_____ pour lui transmettre un projet de décision refusant la prise en charge, motivée, de la manière suivante : « Prestations réclamées : Logopédie Eléments retenus : Suite à votre refus de faire procéder à une expertise médicale par le Dr. François Hentsch, le secrétariat à la pédagogie spécialisée n'est pas en mesure de vous octroyer la prestation de logopédie demandée. Bases légales : art. 20 al. 2 et 3 RIJBEP. »

E. 16

Le 16 avril 2012, M. Y_____ a écrit au SPS. Il ne s'opposait pas à une visite thérapeutique de son fils, mais persistait à récuser le médecin proposé par leur service. Cette nomination était contestable et soulevait la question de la compétence, respectivement de la valeur scientifique, de ce type d'expertise.

E. 17

Le 25 avril 2012, le SPS a répondu à M. Y_____, il prenait note de ce que celui-ci récusait le médecin pressenti pour réaliser l'expertise. Le refus de prendre en considération la demande de récusation n'était pas qualifié de décision incidente par la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10) de sorte qu'il ne rendrait pas de décision sujette à recours. M. Y_____ recevrait prochainement une décision sur la demande de prolongation de la prise en charge du traitement logopédique pour l'enfant.

E. 18

Le 3 mai 2012, M. Y_____ a répondu au SPS. A son avis, le refus de prendre en considération sa demande de récusation de l'expert était une décision « extrêmement incidente » sur le traitement du dossier. Il ne s'opposait pas à une expertise médicale objective, mais n'avait pas d'autre choix que celui de devoir récuser ce psychiatre.

E. 19

Le 27 avril 2012, le SPS a signifié à M. Y_____ le refus de sa demande de prestations. Il n'avait pas reçu d'informations permettant de revoir la position qu'ils avaient exprimée dans son projet de décision du 20 mars 2012. Cette décision de refus reprenait exactement la motivation figurant dans la proposition de décision transmise le 20 mars 2012. Elle

mentionnait qu'un recours pouvait être interjeté auprès du « [TCAS] dans un délai de trente jours à la suite de sa notification ».

E. 20

Le 21 mai 2012, M. Y_____ a recouru contre la décision du SPS précitée, reçue le 4 mai 2012, auprès de la chambre des assurances sociales. Il concluait à l'annulation de l'obligation de soumettre son fils à une expertise psychiatrique, à l'annulation du refus de prise en charge des prestations de logopédie, au renouvellement de l'autorisation de deux heures de logopédie par semaine. Il concluait également à la modification de l'art. 20 al. 2 RIJBEP « en demandant au secrétariat de bien vouloir expliciter très précisément les cas exceptionnels où la nécessité d'une telle mesure pourrait s'avérer justifiée et dans quel but ladite mesure pourrait être utile, voire nécessaire pour une meilleure compréhension de la caractéristique de la maladie à traiter et de manière à éviter un usage courant dudit article avec le risque de dérapage voire d'abus qui pourrait être fait de la part de l'autorité en recourant systématiquement et pas forcément correctement à cet article et de pénaliser ainsi inutilement des enfants déjà en situation de fragilité et nécessitant pourtant bien des soins ». La décision d'imposer une expertise psychiatrique violait l'égalité de traitement dès lors que tous les enfants recevant des sessions de logopédie n'étaient pas dans l'obligation de s'y soumettre. Il s'agissait d'une mesure décidée en utilisant un règlement à une autre fin que celle prévue qui était contraire à l'esprit de la loi. Son fils devait être traité avec le respect que l'on devait à la dignité humaine consacrée par l'art. 8 Cst.

E. 21

A réception du recours, la chambre des assurances sociales a ouvert une instruction.

E. 22

Le 13 juin 2012, la DGOJ a répondu au recours, concluant à son rejet. Selon le rapport d'évaluation de logopédie pour les mineurs du 12 avril 2011, l'enfant était atteint du syndrome de l'X - Fragile accompagné de troubles envahissants du développement (ci-après : TED) engendrant un retard global de développement, en particulier de toutes les sphères du langage. Le SPS avait souhaité commettre un expert pour juger de la pertinence de la prolongation du traitement logopédique à raison de trois séances par semaine. Le père de l'enfant contestait l'orientation psychiatrique de l'expert commis. Or, le diagnostic posé sous chiffre 7 du rapport d'évaluation de logopédie du 12 avril 2011 faisait état de plusieurs troubles relevant de la science psychiatrique, dont les codes au sens du CIM 10 étaient cités dans le rapport d'évaluation. Le but de l'expertise était de connaître le bien fondé médical sous l'angle psychologique et psychiatrique d'un traitement logopédique dans la situation de l'enfant, ceci à concurrence de trois séances par semaine. Comme le père de l'enfant refusait que celui-ci soit soumis à l'expertise selon les modalités que le SPS avaient arrêtées, elle n'avait pu que rendre une décision négative sur l'octroi du traitement.

E. 23

Le 2 juillet 2012, M. Y_____ a persisté dans les termes de son recours. La lecture et l'interprétation faite par la DGOJ des codifications citées dans le rapport d'évaluation du 12 avril 2011 étaient erronées. Les troubles envahissants du développement, respectivement les troubles du spectre autistique (ci-après : TSA) étaient exclusivement considérés comme des troubles du développement psychologique. La DGOJ persistait à considérer à tort, que les TED/TSA constituaient des troubles psychiatriques entraînant des troubles comparables à ceux des maladies avec lésions cérébrales qui présentaient un caractère d'irréversibilité,

ce qui ne correspondait heureusement pas à la situation de son fils. L'intervention d'un psychiatre pour effectuer une expertise médicale, en vu de l'octroi de deux séances d'une heure de logopédie, ne lui semblait ni justifiée ni appropriée ni proportionnée.

E. 24

Par arrêt du 3 juillet 2012, la chambre des assurances sociales s'est déclarée incompétente en raison de la matière pour statuer sur le recours interjeté par M. Y_____ (ATAS/887/2012). Le règlement relatif à la reprise des mesures de formation scolaire spéciale de l'assurance invalidité du 10 décembre 2007 (aRFSAI), qui attribuait au TCAS la compétence de connaître le contentieux relatif aux mesures de formation scolaire spéciales qu'il instaurait avait été remplacé, dès le 1 er janvier 2010, par les dispositions de la LIJBEP et RIJBEP, lesquelles conféraient depuis le 1 er janvier 2011 à la chambre administrative la compétence de connaître des recours contre les décisions du SPS.

E. 25

La cause a ainsi été transmise à la chambre administrative le 10 juillet 2012.

E. 26

Le 11 juillet 2012, le juge délégué a avisé les parties que la cause relative au recours de M. Y_____ du 21 mai 2012 avait été transmise à la chambre administrative. L'autorité intimée avait pu répondre au recours le 13 juin 2012. Il lui transmettait, puisqu'elle ne l'avait pas reçu, le courrier du 2 juillet 2012 que M. Y_____ avait adressé à la chambre des assurances sociales. La cause était en état d'être jugée à moins que d'ici au 23 juillet 2012 , les parties ne formulent d'autres requêtes. Celles-ci n'ont pas fait usage de cette faculté.

E. 27

Le juge délégué a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 5 novembre 2012. M. Y_____ s'est présenté accompagné de son épouse, Madame Y_____, mère de l'enfant. Les parties ont persisté dans leurs conclusions respectives et dans leur argumentation. a. Selon le recourant et son épouse, leur fils ne bénéficiait plus d'aucune séance de logopédie depuis le 17 janvier 2012 en raison d'une part de la décision qui fait l'objet du recours et, d'autre part, d'un arriéré dans le paiement des factures de logopédiste d'environ CHF 4'500.- que le SPS s'était pourtant engagé, oralement, à payer. Le régime de trois séances par semaine, bien qu'instauré par l'arrêt de la chambre des assurances sociales du 7 avril 2011, n'avait jamais été mis en place car leur fils étant scolarisé à 100 % dans une école privée, il ne fallait pas le surcharger. La requête en prestations de logopédie adressée au SPS le 29 septembre 2011 portait sur trois séances hebdomadaires de logopédie. Toutefois, le contentieux actuel se limitait à une demande de prise en charge de deux heures hebdomadaires de logopédie, qui était nécessaire au vu de l'affection que l'enfant présentait, soit hypotonie globale, plus précisément hypotonie bucco-orale qui nécessitait un traitement continu. M. Y_____ ne s'opposait pas à une expertise, mais désirait qu'elle soit effectuée par un expert neurologue capable de pratiquer les examens neurologiques nécessaires à l'évaluation de son fils et non par un expert psychiatre tel que le Dr Hentsch. Mme Y_____ craignait que l'expertise ne soit pas seulement destinée à une évaluation des besoins en prestation de logopédie de l'enfant, mais à une évaluation globale de sa situation incluant une réévaluation de son non placement en institutions. Elle considérait qu'ordonner une expertise pour déterminer le nombre d'heure de logopédie nécessaire à son fils était disproportionné. b. Selon le représentant de la DGOJ, la seule question qui se posait était l'adéquation du nombre de séances hebdomadaires de logopédie car il n'était pas contesté

que l'enfant avait besoin d'une prise en charge institutionnelle accompagnée de séances de logopédies ainsi que de psychomotricité. A l'issue de l'audience, M. Y_____ a remis deux notes qu'il avait rédigées à son attention. Dans la première, il demandait l'audition d'une « personnalité » des HUG qui s'était exprimée à la Télévision Suisse Romande en octobre 2012 au sujet de la pathologie dont souffrait son fils. Dans la deuxième note, il critiquait la modification faite par le SPS de la codification et de la classification établie par l'assurance-invalidité dans le cadre de la classification internationale CIM 10. Cela permettait au SPS de traiter son fils de manière inéquitable par rapport à des enfants présentant les mêmes besoins. Sans base scientifique solide, le SPS déniait que la pathologie dont souffrait son fils fasse partie des troubles du spectre autistique et considérait qu'il souffrait de troubles d'ordre psychiatrique. En outre, M. Y_____ reprenait ses critiques contre le choix de l'expert désigné, qui n'avait pas les qualités requises. A l'issue de l'audience, les parties ont été informées que la cause était gardée à juger.

E. 28

M. Y_____ a encore adressé, le 10 novembre 2012, un courrier au juge délégué dans lequel il reprend son argumentation antérieure et qui a été transmis à l'autorité intimée. EN DROIT 1. Interjeté en temps utile et transmis à la chambre administrative par la chambre des assurances sociale, le recours est recevable sous cet angle (art. 41 LIJBEP ; art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a et 64 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). 2. Le recours a pour objet le refus du SPS d'accorder des prestations de pédagogie spécialisées à l'enfant. Les conclusions prises par le recourant en annulation de cette décision sont recevables. Tel n'est pas le cas des conclusions en modification de la teneur de l'art. 20 al. 2 RIJBEP, une telle compétence n'appartenant pas à la chambre de céans mais au législateur en vertu du principe de séparation des pouvoirs (art. 130 de la Constitution de la République et canton de Genève du 24 mai 1847 - Cst-GE - A 2 00). 3. a. A teneur de l'art. 1 LIJBEP, l'action de l'Etat doit avoir pour but de favoriser l'intégration des enfants ou des jeunes à besoins éducatifs particuliers, ou handicapés au sens de l'art. 2 al. 2 LIJBEP qui en donne la définition. L'action de l'Etat vise notamment à encourager et soutenir des actions ayant pour but de réduire, voire de supprimer les obstacles limitant ou excluant l'intégration des bénéficiaire (art. 4 al. 2 LIJBEP). Ainsi, de leur naissance à l'âge de vingt ans révolu, les enfants et les jeunes qui ont leur domicile dans le canton ont droit à des prestations de pédagogie spécialisée pouvant intervenir avant le début de la scolarité ou pendant celle-ci, voire au-delà (art. 3 LIJBEP). b. Pour les bénéficiaires des prestations de pédagogie spécialisée, le principe de la gratuité prévaut (art. 6 al. 2 LIJBEP). c. Parmi les prestations de pédagogie spécialisée figurent des prestations de logopédie (art. 7 al. 1 let. a LIJBEP et 16 RIJBEP). d. Les critères cliniques du handicap et des besoins éducatifs particuliers ainsi que la liste des infirmités congénitales reconnues sont précisés dans le règlement (art. 2 al. 3 LIJBEP). Ainsi, les troubles envahissants du développement (F 84 de la liste des diagnostics CIM-10 ou OIC 401) donnent droit à des prestations d'école et d'éducation spécialisée (annexe II au RIJBEP). De leur côté, les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage donnent droit aux prestations de logopédie (art. 16 al. 2 RIJBEP et annexe III de ce règlement). 4. Il appartient au SPS d'octroyer et de financer les prestations définies par cette loi (art. 5 al. 1 et 5 LIJBEP et 5 al. 1 RIJBEP). Pour la prise de décisions, le SPS peut faire appel à l'avis d'une unité clinique pluridisciplinaire existant en son sein, composée de professionnels en exercice, spécialistes des domaines concernés,

dont une directrice ou un directeur en scolarité spécialisé et un pédopsychiatre référent en exercice (art. 5 al. 2 RIJBEP). 5. La détermination des besoins de pédagogie spécialisée se fait dans le cadre d'une procédure d'évaluation standardisée que le SPS confie à des structures d'évaluation reconnues selon les critères définis par le RIJBEP (art. 5 al. 3 et 4 LIJBEP). Dans le cadre de cette évaluation et avec l'accord des représentants légaux ou du jeune majeur, le SPS est habilité à se procurer auprès des autorités, des médecins traitants, des thérapeutes ou de tout autre service spécialisé les documents, les renseignements et les données personnelles nécessaires. De même il peut faire procéder à une expertise médicale ou technique à laquelle les enfants et jeunes concernés sont tenu de se soumettre (art. 20 al. 2 RIJBEP). Les frais de cette expertise sont à la charge du SPS (art. 20 al. 3 RIJBEP). 6. Les titulaires de l'autorité parentale sont associés à la procédure de décision relative à l'attribution des mesures de pédagogie spécialisée (art. 6 al. 3 LIJBEP). En outre, leur droit d'être entendu doit être respecté avant toute décision (art. 22 RIJBEP). 7. Les mesures de pédagogie spécialisée sont accordées pour une durée limitée et sont donc sujettes à renouvellement. A leur échéance, le SPS réexamine leur pertinence en concertation avec les parents en se fondant notamment sur le rapport transmis par l'autorité scolaire chargée du suivi du projet éducatif individualisé (art. 5 al 6 LIJBEP et 24 RIJBEP). L'objectif poursuivi par cette démarche consiste à vérifier l'adéquation des mesures en cours au regard des besoins des intéressés, en fonction des obligations de moyen assignées par la loi à l'Etat en vue d'améliorer l'intégration des jeunes entravés dans leur développement. 8. Le SPS doit appliquer les dispositions de la LPA (art. 1 et 5 LPA). Selon la maxime d'office (art. 19 LPA), il réunit les renseignements et procède aux enquêtes nécessaires à la prise de sa décision (art. 20 al. 1 LPA). Dans ce cadre il décide du genre et de l'étendue des mesures d'instruction à prendre et dispose d'un large pouvoir d'appréciation (B. BOVAY, Procédure administrative, 2000, p. 178). 9. Dans la phase de procédure non-contentieuse, l'expertise figure parmi les mesures d'enquête à disposition de l'autorité administrative lorsque celle-ci doit prendre une décision (art 20 al. 2 let. e LPA). L'expert est ainsi un auxiliaire de l'administration dans la procédure probatoire que celle-ci peut appeler librement (P. MOOR / E. POLTIER, Droit administratif, vol. 2, 3 ème éd., 2011, p. 287-288, n° b2.2.5.6). La décision de l'administration d'opter pour une expertise, de nature procédurale et qui découle de l'exercice de la maxime d'office, ne peut être remise en question par l'administré auquel elle s'applique, à moins qu'il ne se prévale des garanties d'impartialité et d'objectivité conférées par l'art. 29 de la Cst. qui valent pour les experts qui peuvent être récusés (P. MOOR, op. cit. , p. 288, n° 2.2.5.6). 10. Le destinataire des mesures de pédagogie spécialisée ainsi que ses parents sont au bénéfice du droit d'être entendu garanti généralement par l'art. 41 LPA et spécifiquement rappelé dans la LIJBEP et le RIJBEP. Ils sont également soumis à l'obligation de coopérer à la constatation des faits durant le processus de la prise de décision dès lors qu'ils sollicitent des prestations administratives (art. 22 LPA). Cette obligation impose à l'administré concerné de produire les documents et de fournir les renseignements utiles en sa possession, de comparaître personnellement si son audition est demandée ou de se soumettre à une expertise (B. BOVAY, op. cit. , p. 180). S'il ne s'y conforme pas, l'administré risque de se heurter à un refus de l'autorité. Si le fardeau de la preuve lui incombe ou si l'autorité a attiré son attention sur les faits qu'elle considèrerait pertinents ou sur les moyens de preuve qu'elle attendait, il risque également de devoir supporter le risque d'une décision négative en raison de l'absence ou de l'insuffisance de preuve (B. BOVAY, op. cit. , p. 182). 11. Il est établi que le fils du recourant fait partie du cercle des ayants droits potentiels de prestations de pédagogie spécialisée au sens de la

LJJBEP, bénéficiant de celles-ci depuis 2004. Il s'agit de déterminer si le SPS était en droit de refuser toute prise en charge future des prestations de logopédie dont bénéficiait l'enfant parce que son représentant légal refuse de soumettre ce dernier à l'expertise médicale du médecin que cette autorité administrative avait désigné. 12. La décision de renouveler, sur requête du père de l'enfant, les prestations d'éducation spéciales prodiguées jusque-là, voire de les augmenter, n'est pas automatique. Elle implique la présentation au SPS d'un rapport des personnes qui suivaient l'enfant. Cette condition a été remplie par la remise du rapport du 12 avril 2011. Ce document ne constitue cependant qu'un élément de l'instruction que ce service doit mener avant de décider dans le cas litigieux soit de renouveler les prestations de logopédie à raison de deux séances par semaine soit d'en porter le nombre à trois. En particulier, il lui est loisible de prendre l'avis des membres de l'unité pluridisciplinaire constituée en son sein (art. 5 al. 2 RIJBEP), mais également, faculté réservée expressément par la loi, de mandater un expert afin d'obtenir l'avis d'un spécialiste extérieur. Le père de l'enfant concerné n'est pas légitimé à s'opposer à la décision du SPS de nommer un expert. Celui-ci peut seul en décider dans l'exercice de la maxime d'office, comme il reste libre d'en apprécier le résultat probant au moment de prendre sa décision (P. MOOR, op. cit. , p. 298, n° 2.2.6.4). Le recourant ne peut pas non plus soustraire son fils en refusant a priori de lui faire rencontrer l'expert désigné. En effet, en empêchant par une opposition de principe même limitée au profil de la personne choisie, que l'expert désigné accomplisse sa mission, alors qu'il est simultanément demandeur pour son fils de prestations spéciales financées par les deniers publics, le représentant légal de celui-ci contrevient à l'obligation de collaboration imposée par l'art. 22 LPA. Dans ces circonstances, le SPS, qui avait pourtant expliqué le sens de sa démarche et indiqué qu'il ne pouvait rendre de décision sans les résultats d'une telle expertise dans son courrier du 3 février 2012 et qui avait rendu attentif le père de l'enfant sur les conséquences d'une absence d'expertise en lui adressant le projet de décision négative, était fondé à prendre une telle décision. 13. M. Y_____ considère être en droit de récuser l'expert désigné en raison de sa formation de psychiatre et non de neurologue, si bien que dans ces circonstances, le SPS n'a pas le droit de refuser à son fils les prestations de logopédie dont il sollicite la prise en charge financière par l'Etat. 14. a. L'art. 29 al. 1 Cst. dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement. Selon la jurisprudence, ce droit permet notamment d'exiger la récusation des membres d'une autorité administrative dont la situation ou le comportement est de nature à faire naître un doute sur leur indépendance ou leur impartialité ; il tend à éviter que des circonstances extérieures à l'affaire n'influencent une décision en faveur ou au détriment de la personne concernée. Cependant, seules des circonstances constatées objectivement doivent être prises en considération. Les impressions purement individuelles d'une des personnes impliquées ne présentent pas un caractère décisif (Arrêt du Tribunal fédéral 2P.164/2006 du 8 janvier 2007, consid. 3.1). b. Comme rappelé précédemment, la garantie d'indépendance et d'impartialité découlant de l'art. 29 Cst. s'applique à l'expert. Cela signifie que, conformément à l'art. 15 al. 1 LPA qui définit les cas dans lesquels une autorité administrative doit se récuser, un expert doit se retirer et est récusable par les parties : a) s'il a un intérêt personnel dans l'affaire (art. 15 al. 1 let. a LPA) ; b) s'il a un rapport de parenté au sens de l'art. 15 al. 1 let. b LPA ; c) s'il représente une partie ou a agi pour une partie dans la même affaire (art. 15 let. c LPA) ; d) s'il existe des circonstances de nature à faire suspecter sa partialité (art. 15 al 1 let. d LPA). 15. En l'occurrence, le représentant du recourant s'est mépris en demandant la récusation de l'expert désigné par l'intimé car les motifs qu'il invoque n'ont rien à voir avec ceux

énoncés dans la disposition légale précitée. Il n'est aucun élément à ce stade qui puisse jeter un doute sur l'indépendance avec laquelle le Dr Hentsch accomplirait sa mission.

L'opposition du père comme de la mère de l'enfant est fondée sur une divergence qu'ils ont avec le SPS quant à la nature du handicap dont leur fils souffre, qu'ils ne veulent pas voir qualifiée comme étant de nature psychiatrique. L'expert désigné était certes un médecin psychiatre, mais il était également responsable aux HUG de la consultation multidisciplinaire d'évaluation et de diagnostic des troubles complets du développement.

Or, rien ne permet de douter qu'il ne puisse répondre aux questions posées dans la mission d'expertise décernée par le SPS afin de déterminer les besoins actuels de l'enfant s'agissant des prestations de logopédie dont les parents de l'enfant réclament la prise en charge par l'Etat. Le recourant cherche à mettre en rapport la désignation de cet expert psychiatre avec une volonté du SPS de considérer son fils comme souffrant de troubles psychiatriques, alléguant notamment que le SPS aurait procédé « de son propre chef » à la modification de la codification et de la classification CIM 10 établie par l'assurance-invalidité. Cette allégation est cependant infirmée par les pièces du dossier. Le diagnostic des troubles dont souffre l'enfant, soit les diagnostics CIM 10 F80.0, F80.1, F81.0 et F81.1, susceptibles de lui donner accès à des prestations de logopédie à teneur de l'annexe III au RIJBEP soit de la « liste des diagnostics CIM 10 donnant droit aux prestations de logopédie », n'a pas été posé par le SPS, mais par les thérapeutes qui ont rempli, le 12 avril 2011, le formulaire de demande de ces prestations spéciales. De tels diagnostics se rattachant au chapitre 5 du CIM 10 relatif aux troubles mentaux et du comportement - le SPS pouvait sans arbitraire sur cette base opter pour un expert choisi dans le domaine de la psychiatrie.

16. Le recourant considère que refuser toutes prestations de logopédie en l'absence d'expertise constituait une décision disproportionnée de la part du SPS parce que l'exigence d'une telle mesure d'instruction était exagéré s'agissant de déterminer un besoin en prestations de logopédie. Selon l'art. 5 al. 3 Cst., l'Etat, dans ses décisions, doit respecter le principe de la proportionnalité, soit se limiter à ce qui est nécessaire à la poursuite des buts d'intérêt publics poursuivis. En l'espèce, le SPS a pour fonction de mettre en œuvre les objectifs énoncés à l'art. 1 LIJBEP, mais dans un souci - ces soins étant gratuits - d'efficience dans l'utilisation des ressources budgétaires dont dispose l'office de la jeunesse. En ce sens, la démarche ayant pour objectif de faire évaluer par un expert des HUG les besoins réels de l'enfant en prestations de logopédie n'était pas exagérée, étant précisé qu'il ne revient pas à la chambre administrative de remettre en question son opportunité (art. 61 al. 2 LPA) ce d'autant plus que le SPS est assisté, en vertu de l'art. 5 al. 2 RIJBEP, d'une équipe pluridisciplinaire spécialisée.

17. Le recours sera rejeté dans la mesure où il est recevable. La procédure étant gratuite (art. 10 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03), aucun émoluments ne sera mis à la charge du recourant. Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 LPA).

18. L'audience de comparution personnelle du 5 novembre 2012, a mis en évidence que l'enfant ne bénéficie plus de prestations de logopédie depuis le début de l'année 2012 en raison de la situation de blocage que la présente procédure fait apparaître ce qui peut être préjudiciable à ses intérêts. Une copie du présent arrêt sera communiquée au Tribunal tutélaire pour qu'il soit informé de cette situation et prenne les mesures de protection de l'enfant qui pourraient s'imposer. * * * * *