

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

1 7 <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## **Commission d'enquête sur les défaillances des politiques publiques de prise en charge de la santé mentale et du handicap et les coûts de ces défaillances pour la société**

- Audition, ouverte à la presse, de M. Édouard Geffray,  
ministre de l'éducation nationale..... 2
- Présences en réunion..... 18

Jeudi

30 octobre 2025

Séance de 14 heures 30

Compte rendu n° 42

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de  
Mme Nicole Dubré-Chirat,  
Présidente**



*La séance est ouverte à quatorze heures trente.*

*La commission auditionne M. Édouard Geffray, ministre de l'éducation nationale.*

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Je souhaite la bienvenue à M. Édouard Geffray, ministre de l'éducation nationale. Monsieur le ministre, je vous remercie de vous être rendu disponible dans un délai très court.

Nous terminons un cycle d'auditions de deux mois et nous voulions vous entendre, car l'éducation nationale est au cœur de bien des problèmes traités par notre commission d'enquête : santé mentale des jeunes, prévention et repérage dans le cadre scolaire, inclusion des élèves en situation de handicap et des élèves à besoins éducatifs spécifiques, accompagnement par les accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH).

Je vous rappelle que l'article 6 de l'ordonnance du 17 novembre 1958 relative au fonctionnement des assemblées parlementaires impose aux personnes auditionnées par une commission d'enquête de prêter serment de dire la vérité, toute la vérité, rien que la vérité.

*(M. Édouard Geffray prête serment.)*

**M. Édouard Geffray, ministre de l'éducation nationale.** Je tiens tout d'abord à vous remercier de prendre le temps de cette audition quelques semaines seulement après ma prise de fonction, sur un sujet qui suscite notre préoccupation partagée. J'ai récemment eu l'occasion d'exposer mes priorités pour ce mandat. Elles sont au nombre de trois : l'amélioration du niveau scolaire général des élèves, la réduction des inégalités scolaires adossées aux inégalités sociales, et la santé physique et psychique des élèves.

Nous faisons face à une situation préoccupante, comme l'atteste une récente étude de l'Inserm-Université Paris-Cité publiée la semaine dernière. Cette étude de cohorte, qui suit environ 17 000 jeunes âgés de 11 à 24 ans, révèle que 30 % d'entre eux présentent, à un moment ou à un autre, des troubles anxieux ou dépressifs. D'autres indicateurs postérieurs à la pandémie de covid viennent confirmer cette tendance, notamment concernant l'augmentation des actes autoagressifs, des tentatives de suicide et des consultations aux urgences pour des problèmes de santé psychique.

L'école, à mes yeux, repose sur deux piliers fondamentaux : instruire et prendre soin. Un jeune ne dispose pas des mêmes chances de réussite s'il n'évolue pas dans des conditions de santé physique et psychique optimales, particulièrement en l'absence d'un environnement scolaire pleinement sécurisant.

Si vous le voulez bien, je distinguerai la santé mentale et le handicap, qui constituent deux sujets de nature différente. Concernant la santé mentale, nous avons en France l'avantage de disposer d'un système de santé scolaire composé de médecins, d'infirmières, de psychologues de l'éducation nationale et d'assistants sociaux. Cette organisation nous permet d'appréhender de manière complète la vie et l'équilibre de l'élève. La mission de ces professionnels de santé n'est pas de prodiguer des soins au sens strict, mais de repérer les difficultés et d'orienter ensuite les élèves vers la médecine de ville.

Ces personnels accomplissent un travail de repérage considérable et remarquable. J'affirme souvent que le succès de la médecine scolaire réside précisément dans ce qui ne se voit pas ailleurs : tout ce qui permet de prévenir la détresse psychique et d'éventuels actes

dramatiques des élèves sur eux-mêmes. Ce travail essentiel est porté par près de 8 000 infirmières, 750 médecins et 7 000 psychologues de l'éducation nationale, tant dans le premier que dans le second degré, avec une expertise professionnelle qui leur est propre et qui s'avère déterminante.

Pour autant, ces dispositifs ne permettent pas de tout prévenir. Nous identifions aujourd'hui plusieurs axes d'amélioration de la politique publique qui doivent nous permettre d'améliorer sensiblement la situation. Depuis la rentrée, nous avons lancé des protocoles en santé mentale visant à faciliter le repérage des élèves en difficulté, avec des personnels spécifiquement dédiés à cette mission. Notre objectif consiste à former deux personnels par établissement d'ici fin décembre. Cette formation s'inscrit dans le cadre d'un protocole de santé mentale axé sur la détection et le repérage, afin d'identifier plus efficacement les signes de vulnérabilité psychique des élèves et de les orienter vers la médecine scolaire puis, le cas échéant, vers les centres de soins et la médecine de ville.

Le deuxième volet, sur lequel je travaille en collaboration avec la ministre de la santé, concerne la fluidité du parcours de soins entre le repérage au sein de l'établissement scolaire et la prise en charge médicale extérieure. Aujourd'hui, notre système d'alerte ne permet pas, lorsqu'un médecin ou une infirmière scolaire signale une situation de détresse psychologique, d'obtenir systématiquement un rendez-vous sans délai chez un professionnel de santé, qu'il exerce en ville ou en milieu hospitalier. L'un des enjeux de notre travail actuel consiste à développer un dispositif de « coupe-file » permettant de prioriser les signalements émis par la santé scolaire en cas de détresse psychique.

J'ajouterai un quatrième élément crucial : la question des écrans. L'étude de l'Inserm précédemment citée démontre qu'une surconsommation d'écrans, notamment au-delà de sept heures quotidiennes, entraîne un doublement du taux de jeunes présentant des troubles anxieux ou dépressifs, atteignant jusqu'à 60 % dans cette catégorie d'après les données dont je dispose.

Concernant le second volet de votre mission, l'inclusion scolaire revêt une importance tout aussi fondamentale. Depuis la loi de 2005, soit depuis près de vingt ans, le processus d'inclusion scolaire connaît un accroissement constant, à rebours de la démographie générale. Alors que nous perdons plus de 1 % d'élèves chaque année, nous observons parallèlement une augmentation annuelle de 5 à 6 % du nombre d'élèves en situation de handicap. Plus spécifiquement, les élèves avec une prescription d'aide humaine (AESH) connaissent une progression annuelle de 10 à 11 %.

À la rentrée 2025, nous comptons 520 000 élèves en situation de handicap dans le système éducatif français. Parmi eux, 355 000, soit environ 64 %, font l'objet d'une notification des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour une aide humaine.

Je n'ignore aucune des difficultés que nous rencontrons pour achever pleinement l'inclusion scolaire, mais je souhaite néanmoins souligner les avancées remarquables réalisées depuis une dizaine d'années. Nous avons aujourd'hui établi un véritable service public de l'école inclusive, avec 146 000 accompagnants d'élèves en situation de handicap. Le Parlement a systématiquement voté, loi de finances après loi de finances, un accroissement de ces moyens, représentant une hausse de 70 % en sept ans. La situation statutaire de ces professionnels s'est progressivement améliorée : ils bénéficient désormais d'un CDI après trois ans, d'une formation initiale obligatoire de 60 heures et ont vu leur rémunération augmenter de 13 % ces dernières années.

Ces efforts sont-ils suffisants pour répondre à l'intégralité des besoins ? Très clairement, la réponse est non. Les chiffres, bien que nécessitant une réactualisation, révèlent qu'à chaque rentrée, 8 à 10 % des élèves en situation de handicap bénéficiant d'une notification d'AESH ne peuvent pas recevoir l'accompagnement humain dès la rentrée. Cet enjeu est majeur pour nous, car, comme le montrent les statistiques précédemment évoquées, nous courons après un phénomène dont nous avons du mal à tenir le rythme de croissance. Face à une augmentation annuelle de 10 %, il devient complexe, y compris en termes de vivier, de recruter suffisamment d'accompagnants d'enfants en situation de handicap.

Notre défi consiste donc à améliorer progressivement la situation en termes de ressources humaines, tant au niveau du vivier de recrutement que des conditions d'emploi, et à rattraper ce retard. Les chiffres publiés par l'Agence France presse (AFP) cette semaine évoquaient environ 50 000 élèves sans accompagnement malgré une notification, alors que nos dernières remontées – juste avant les vacances – faisaient état d'environ 42 000 cas. Nous travaillons ainsi constamment, dès les premières semaines de la rentrée et tout au long de l'année, à résorber ce déficit qui demeure massif.

Le second enjeu concerne les modalités d'organisation et de prise en charge de ces enfants. L'essence même de l'inclusion scolaire réside dans sa capacité à permettre à l'élève de bénéficier d'une continuité de parcours tout au long de sa scolarité. Parmi les évolutions positives – car il est important de les souligner, même si votre mission se concentre naturellement sur les défaillances – figure la présence désormais équilibrée des enfants en situation de handicap entre le premier et le second degré. Il y a dix ans, ces élèves étaient beaucoup plus présents dans le premier degré, ce qui traduisait une forme d'évaporation dans le système éducatif. Aujourd'hui, nous comptons pratiquement autant d'élèves en situation de handicap dans le premier que dans le second degré. Chaque année, les demandes d'aménagement aux examens, notamment au baccalauréat, augmentent. Cela signifie que nous sommes désormais collectivement capables d'accompagner un nombre croissant d'élèves en situation de handicap jusqu'au baccalauréat et aux études supérieures, ce qui représente une satisfaction collective majeure, car cela transforme autant de trajectoires individuelles.

Notre enjeu fondamental consiste à garantir cette continuité du parcours et à permettre à chaque élève d'exploiter pleinement son potentiel. Tous les enfants de France détiennent ce droit et notre mission consiste à créer les conditions leur permettant d'y accéder. Cette évolution nous conduit nécessairement à repenser notre organisation.

L'émergence des pôles d'appui à la scolarité (PAS) constitue une réponse à ce besoin d'adaptation. Le service public de l'école inclusive que nous avons mis en place, avec 146 000 AESH – désormais le deuxième métier de l'éducation nationale en volume – nous a collectivement conduits à privilégier la réponse humaine comme première solution face au handicap à l'école, voire parfois comme unique réponse. Or, notre approche doit partir des besoins spécifiques de l'enfant, les réévaluer régulièrement, travailler sur les adaptations pédagogiques et les conditions d'apprentissage. Une fois ce travail accompli, nous devons nous interroger sur le type d'aide humaine susceptible de véritablement faire la différence et permettre à l'enfant d'accéder à l'autonomie, notre objectif ultime étant que chaque élève développe son autonomie dans les apprentissages. Les PAS visent précisément, par un regard pluripartite, à mieux répondre aux besoins des élèves et des familles tout en travaillant sur l'ensemble de la gamme des adaptations nécessaires, dont l'aide humaine constitue une des touches majeures, mais pas la seule touche pour jouer la mélodie de l'inclusion.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Concernant la santé mentale, mon expérience d'infirmière et ma récente mission avec Sandrine Rousseau sur les urgences psychiatriques comme voie d'accueil des troubles anxio-dépressifs m'amènent à un constat. De nombreux rapports ont établi un diagnostic similaire et formulé des recommandations que l'on ne retrouve pas complètement dans la déclinaison des actions présentée en juin dernier par le ministre de la santé. Lorsque vous évoquez la formation de deux personnes référentes par établissement, je crains que nous mettions en place des dispositifs multiples et variés, superposés, qui ne communiquent pas entre eux et qui ne facilitent ni le repérage, ni l'orientation, ni la coordination avec les autres professionnels.

Les infirmières scolaires constituent, à mon sens, la population la mieux placée pour assurer ces missions, malgré les problèmes d'attractivité que connaît cette profession. Elles sont les plus habilitées à effectuer le repérage et l'orientation adaptée, même si la coordination reste difficile et que les problèmes identifiés à l'école peinent souvent à trouver une réponse auprès des professionnels extrascolaires.

Quant au dispositif de coupe-file pour les centres médico-psychologiques, cette initiative paraît pertinente. Toutefois, nous devons éviter de multiplier les référents et les formations, y compris les formations aux premiers secours en santé mentale qui, bien que louables, ajoutent des intervenants supplémentaires dans un système déjà complexe. Je préconise de faire simple et plutôt de renforcer les moyens existants, tant pour les infirmières que pour les psychologues de l'éducation nationale, actuellement davantage mobilisés sur l'orientation que sur la prise en charge des jeunes. Il serait judicieux de leur confier une mission plus adaptée aux besoins actuels en matière de santé mentale.

Concernant le handicap, sur les 520 000 enfants effectivement inscrits et inclus dans le milieu scolaire, nous ne parvenons pas à déterminer le pourcentage de temps scolaire dont ils bénéficient réellement. Certains enfants sont présents deux heures par semaine, d'autres deux jours, certains à mi-temps, d'autres à temps plein. Nous avons une vision du volume global, mais aucune information sur la qualité de cette inclusion ni sur sa correspondance avec les notifications prescrites. Il s'agit d'une difficulté.

Pour ce qui est des notifications d'AESH, je constate un nombre extrêmement important de notifications, parfois disproportionnées par rapport aux besoins réels de l'enfant, souvent délivrées sous la pression parentale. Ne devrions-nous pas revoir notre système pour établir des notifications plus adaptées et précises, répondant mieux aux besoins spécifiques d'accompagnement ? Cette démarche serait d'autant plus pertinente que nous avons fait le choix de mieux former les AESH et de les fidéliser au sein d'un établissement, où ils prennent en charge des handicaps très différents, ce qui représente parfois un défi considérable. Cet effort pourrait contribuer à renforcer l'attractivité du métier.

Par ailleurs, des aides techniques peuvent parfois se montrer plus appropriées que des aides humaines. Nous devons réfléchir au développement de ces solutions. Un travail collaboratif plus étroit entre enseignants, AESH et le secteur médico-social devrait également être encouragé, ce dernier n'ayant pas toujours voix au chapitre dans les établissements scolaires.

Enfin, nous avons récemment été alertés par la Défenseure des droits concernant des difficultés d'accès aux aménagements d'examens et aux aides techniques, notamment pour le baccalauréat et à l'université. Ces problèmes n'ont été identifiés que récemment, peut-être du fait du nombre croissant d'élèves en situation de handicap atteignant ces niveaux d'études.

Avez-vous eu connaissance de ces difficultés ? En lien avec cette problématique, ne devrions-nous pas travailler sur la portabilité des droits et des aides d'un établissement à l'autre ? Lorsqu'un jeune présentant un handicap stabilisé passe du primaire au secondaire puis à l'université, l'obligation de reconstituer un dossier pour solliciter les mêmes aides représente une charge administrative considérable pour les familles ou les jeunes concernés.

**M. Édouard Geffray, ministre.** Merci, madame la présidente. Je m'efforcerai de vous apporter les réponses les plus précises possible, bien que je ne dispose pas nécessairement de tous les éléments.

Concernant la multiplication des dispositifs, je partage votre préoccupation sur la nécessité de veiller collectivement à ne pas créer de confusion. J'estime que nous devons développer une véritable culture du repérage de premier niveau. Un élève qui s'isole, qui manifeste certains comportements dans ses apprentissages, qui présente des difficultés de concentration, qui montre des signes d'isolement à la cantine, ou qui développe soudainement des troubles physiques ou du langage – tous ces éléments constituent autant d'indicateurs subtils d'une potentielle situation de vulnérabilité ou de détresse psychique.

Cette réalité s'avère particulièrement prégnante dans le second degré, notamment à partir du collège, où les situations problématiques se multiplient naturellement à un âge où les élèves évoluent et se cherchent. La difficulté propre au collège réside dans le fait que l'élève n'est jamais en présence d'un seul adulte toute la journée, son comportement pouvant varier considérablement entre le cours de mathématiques, celui de français, la cantine, la permanence ou l'infirmerie.

Nous devons trouver le juste équilibre – et je rejoins votre prudence quant à la multiplication des référents – entre une culture générale du repérage de premier niveau et un dispositif de suivi clairement défini, s'appuyant sur les personnels de santé scolaire ainsi que sur l'enjeu du coupe-file. Sur la question du protocole d'intervention rapide, nous travaillons actuellement avec la ministre de la santé. Nous privilégions l'efficacité opérationnelle plutôt qu'un simple effet d'annonce. Je préfère prendre le temps nécessaire pour garantir une réponse véritablement rapide aux besoins de l'élève, plutôt que d'ajouter une simple circulaire ou instruction supplémentaire.

Concernant les moyens existants, nous faisons face à deux situations asymétriques. Nous rencontrons un problème majeur de recrutement des médecins scolaires depuis des années. Environ 1 500 postes sont ouverts chaque année en loi de finances, mais nous ne parvenons à pourvoir qu'entre 700 et 750 postes selon les années. Force est de constater que cette situation perdure depuis de nombreuses années et qu'aucune des mesures engagées jusqu'à présent – revalorisation, partenariats universitaires – n'a permis d'inverser la tendance. Je n'ai pas de solution immédiate, mais j'ai placé cette question parmi mes chantiers prioritaires, sur lesquels je travaillerai en étroite collaboration avec les organisations syndicales. Je constate qu'en dépit d'une volonté unanimement partagée par tous les acteurs, nous n'avons pas encore réussi à inverser la tendance.

En revanche, la situation des infirmières et des psychologues de l'éducation nationale s'avère plus favorable. Nous parvenons globalement à satisfaire les besoins de recrutement sur l'ensemble des postes disponibles. C'est précisément pour cette raison que nous avons proposé, dans le projet de loi de finances actuellement en discussion, la création de 300 postes supplémentaires : 100 postes d'infirmiers scolaires, 100 postes d'assistants sociaux, et 100 postes de psychologues de l'éducation nationale.

L'un des enjeux majeurs consiste à veiller à ce que les moyens supplémentaires votés en loi de finances, traduits en postes ou en ETP, se concrétisent efficacement sur le terrain. Nous devons impérativement éviter le saupoudrage et constituer de véritables équipes structurées, capables de travailler ensemble au service du bien-être des élèves, du repérage des troubles et de leur remédiation.

Concernant le handicap, je ne peux pas vous donner précisément le pourcentage du temps scolaire dont bénéficient ces élèves. Le principe reste la scolarisation intégrale. La très grande majorité des élèves en situation de handicap suivent aujourd'hui l'intégralité du temps scolaire. Toutefois, certains élèves n'en bénéficient pas complètement. Nous comptons même, bien que très minoritaires, des élèves sans véritable solution de prise en charge – ils ne peuvent pas aller à l'école et n'ont pas de place immédiatement disponible dans un établissement médico-social. Ces situations représentent un enjeu absolument majeur, car nous ne pouvons pas laisser des élèves sans solution. Ces publics constituent une priorité absolue dans le travail que nous menons avec ma collègue ministre déléguée aux personnes handicapées et avec la ministre de la Santé. Même si ces élèves représentent seulement 0,5 % des enfants en situation de handicap, ce sont 0,5 % de trop, car il s'agit de vies, de situations humaines et de familles en souffrance.

Nous ne disposons pas actuellement d'études ou de remontées précises permettant de quantifier ce besoin. Il s'agit cependant bien d'une nécessité. Ces dispositifs s'avèrent difficiles à mettre en place en cours d'année, notamment parce que les situations évoluent constamment. Je m'engage néanmoins, sous réserve de faisabilité, à demander aux académies de nous faire remonter, en amont de la prochaine rentrée scolaire, au minimum le pourcentage d'élèves qui ne peuvent pas être pris en charge à 100 %. Cela nous permettra d'identifier précisément l'ampleur du phénomène et de revenir vers vous à la rentrée avec des données concrètes. Je doute de notre capacité à obtenir des statistiques exhaustives à l'échelle de 550 000 personnes, mais je m'engage très clairement sur cette première étape d'évaluation.

Sur la question des notifications, ce débat s'entretient depuis plusieurs années, et votre assemblée s'y est penchée à plusieurs reprises, notamment lors de l'examen de propositions de loi. Le principal enjeu réside dans la prise en considération de l'ensemble de la chaîne. La chaîne commence par les demandes formulées par les parents, avec l'appui des médecins qui suivent leur enfant, pour un éventuel accompagnement. Ces demandes varient considérablement selon les territoires et parfois selon la sociologie : une famille favorisée dispose généralement de plus de réflexes et d'outils pour solliciter ce type d'accompagnement. Ensuite intervient la MDPH qui rend un avis médicalement fondé au regard d'un besoin d'aide humaine qu'elle cherche à quantifier.

La difficulté principale du dispositif actuel tient au fait que la MDPH établit sa prescription sans connaissance de l'environnement scolaire de l'élève. Elle évalue correctement le besoin médical, mais ignore si l'enfant sera dans une classe comprenant déjà plusieurs élèves en situation de handicap ou aucun. Il s'agit d'une difficulté. Pour déterminer s'il faut une AESH individualisée ou mutualisée, nous devons probablement faire évoluer ces pratiques afin d'éclairer, au minimum, la décision en tenant compte de l'environnement scolaire pour garantir une prise en charge adaptée.

Le troisième élément essentiel concerne les autres formes d'aide, car tout ne peut reposer sur l'aide humaine. Après avoir rencontré plusieurs acteurs de l'école inclusive la semaine dernière, je confirme que nous partageons tous cette conviction : l'aide humaine ne peut constituer l'unique modalité d'accompagnement et de prise en charge de l'enfant en

situation de handicap. Le risque paradoxal consisterait à externaliser la prise en charge sur l'AESH, certes dans la classe, mais en lui transférant l'entière responsabilité, ce qui n'est absolument pas l'objectif. Nous devons privilégier une approche globale en rappelant qu'une école ou un établissement constitue avant tout un collectif de travail.

Le matériel pédagogique adapté représente également une dimension essentielle : ordinateurs adaptés, claviers spécifiques pour les élèves dyslexiques, équipements favorisant l'accessibilité. Nous parlons souvent de compensation, mais l'accessibilité constitue la première étape, notamment pour les élèves malvoyants, malentendants ou sourds.

L'enjeu majeur des dernières années, sur lequel je ne dispose pas de chiffres précis aujourd'hui, mais que je peux vous communiquer si mes services en disposent, concerne la réduction des délais. Un élève qui demande un ordinateur adapté en septembre et le reçoit en mars perd la moitié, voire les deux tiers de son année scolaire. Il y a quelques années, nous constatons des délais de quatre à six mois. Aujourd'hui, la moyenne s'établit à sept semaines. Ce délai reste important pour une famille, mais nous continuons de nous améliorer sur ce point. Concernant les difficultés d'aide aux examens que vous mentionnez, je dois expertiser cette situation pour déterminer si elle résulte de la forte croissance des demandes d'aménagement et vous apporter une réponse parfaitement informée.

Quant à la portabilité des droits et des aides, ce sujet complexe nécessite de trouver un équilibre entre la permanence d'une situation de handicap et la nécessaire réévaluation périodique. Cette clause de rendez-vous demeure importante. Auparavant, cette réévaluation était annuelle, ce qui obligeait les parents à constituer un nouveau dossier dès l'achèvement du précédent. Ils terminaient leur dossier à la rentrée pour entamer le suivant dès décembre ou janvier. Cette situation s'avérait particulièrement douloureuse pour les familles qui n'ont pas besoin de décrire répétitivement les difficultés de leur enfant. D'un point de vue administratif, cette fréquence n'est pas nécessaire lorsque la situation de l'enfant est connue et malheureusement inscrite dans la durée.

Nous raisonnons désormais par cycle de trois ans, comme vous le savez. La question se pose de savoir s'il faudrait concevoir les choses différemment, notamment en fonction de l'âge. Je suis tout à fait ouvert à cette réflexion. En effet, lorsqu'une situation de handicap est dûment qualifiée et que ses perspectives d'évolution sont connues, particulièrement à l'âge adulte, je serais favorable à un allongement du délai entre les évaluations, tout en préservant la possibilité d'une demande anticipée de réexamen par la famille. Ce qui me paraît fondamental, c'est de permettre la réévaluation de la situation de manière périodique.

Nous pourrions certes répondre de manière administrative en évoquant les formulaires, le Gevasco (guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation), les différentes fiches à compléter, mais la réalité humaine est infiniment plus complexe et nous devons nous y adapter parfaitement pour faciliter la vie des familles. Je suis donc très favorable à cette idée de faire évoluer la durée d'attribution des aides. Pour un jeune enfant, dont le processus de construction est particulièrement dynamique, une clause de rendez-vous relativement fréquente, actuellement fixée à trois ans, me semble adaptée. Si une réflexion plus approfondie s'avère nécessaire, je suis entièrement disposé à travailler, notamment avec le Comité national de suivi de l'école inclusive et le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH), sur un espacement progressif de ces évaluations au fil des années, toujours sous réserve de la possibilité pour les familles de demander un réexamen à tout moment.



**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Monsieur le ministre, si vous en êtes d'accord, et sous le contrôle de madame la présidente, je souhaiterais vous poser plusieurs questions de manière succincte et vous demanderais d'y répondre avec la même concision afin d'aborder l'ensemble des sujets relevant de la commission d'enquête. Je me concentrerai particulièrement sur la question du handicap, en rappelant brièvement les articles du code de l'éducation qu'il convient de garder à l'esprit, notamment le L. 111-1 et le L. 111-2. Ces articles disposent que le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves, qu'il contribue à l'égalité des chances par le respect et la prise en compte des différences. L'école a vocation à accueillir tous les enfants et doit permettre à chacun d'entre eux de tirer le meilleur profit de sa scolarité. Ces dispositions permettent de repositionner le sentiment des familles lorsque l'école se trouve dans l'incapacité d'accueillir leur enfant en situation de handicap et ne peut répondre favorablement à leur demande.

Nous disposons d'éléments transmis par la direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesco) faisant état, en septembre 2025, de près de 50 000 enfants sans solution d'accompagnement AESH. Ce chiffre en valeur absolue est déjà considérable, mais comparé à la rentrée 2024, où l'on dénombrait 36 000 enfants sans solution, nous constatons une dégradation particulièrement inquiétante. Corroborez-vous ces éléments de diagnostic ? Cette situation est d'autant plus préoccupante que nous observons des disparités vertigineuses entre académies. Pour illustrer mon propos, prenons deux exemples : l'académie d'Aix-Marseille compte 22 568 enfants notifiés bénéficiant d'une ouverture de droit auprès de la MDPH au titre de l'AESH, avec 7 587 élèves en attente d'accompagnement, soit un taux de carence de 33 %. À l'opposé, l'académie de Bordeaux présente un taux de carence de seulement 2,95 %. Une telle disparité nous amène à interroger la fiabilité même de ces chiffres et, par conséquent, le pilotage quantitatif de l'école inclusive par l'éducation nationale. J'ai pleinement conscience que les chiffres évoluent, que des relevés sont effectués à différents moments de l'année et que les délais sont complexes, mais j'aimerais connaître votre position sur cette évaluation qui me semble décisive pour une politique publique concernant plus de 500 000 enfants en situation de handicap, plus de 140 000 AESH et plus de 350 000 enfants bénéficiant d'une notification d'AESH.

**M. Édouard Geffray, ministre.** Je vous remercie d'avoir rappelé les termes de la loi, car ils constituent effectivement notre boussole. Une boussole qui, lors de certains débats publics, est parfois remise en cause. Pour nous, elle demeure la référence absolue, dans notre engagement à assurer le parcours scolaire des enfants et à les accueillir dans les meilleures conditions possible.

Concernant les enfants sans accompagnement AESH, les chiffres qui m'ont été communiqués correspondent effectivement à 50 000 élèves à la rentrée. On m'indique qu'à ce jour, ce nombre est descendu à 42 000. Je n'ai pas encore toutes les expertises nécessaires pour expliquer les différences entre académies. Il y a une réalité, des situations locales, et des interrogations. J'aborde d'abord la question sous l'angle de la fiabilité des remontées statistiques. Ces remontées s'effectuent au fil de l'eau. Je pense malheureusement que l'ordre de grandeur est correct. À l'unité près, je conçois que dans certaines académies ou certains territoires, les chiffres ne soient pas absolument exacts. Si nous sommes passés de 50 000 à la rentrée à 42 000 aujourd'hui, l'écart peut varier de quelques milliers d'élèves, mais cela traduit néanmoins un problème d'envergure. Deuxième élément important : nous observons une croissance à deux chiffres du nombre d'élèves bénéficiant d'une notification d'AESH chaque année. Si notre capacité de recrutement ne peut suivre le rythme de cette augmentation des notifications pour les enfants en situation de handicap, les écarts s'accroissent mécaniquement en début d'année, se réduisent progressivement, puis se creusent à nouveau à la rentrée suivante,

et ainsi de suite. S'agissant des disparités entre académies, je dois vérifier attentivement les données. Je ne peux vous répondre immédiatement, n'ayant pas les éléments détaillés académie par académie. Il s'agit précisément du travail que nous allons entreprendre avec les académies, notamment sur le plan des ressources humaines. L'effet de vivier joue probablement un rôle majeur. Des effets d'organisation peuvent également intervenir. Si ces écarts sont effectivement confirmés et ne résultent pas d'un problème de remontée statistique, mais d'une réalité de terrain, cela signifie probablement qu'il existe des enjeux organisationnels à reconsidérer en partageant les meilleures pratiques. À ce stade, je ne peux vous apporter une réponse définitive sur les causes, mais je puis vous assurer que ces disparités ne sauraient perdurer. Dès le début de la semaine prochaine, je travaillerai avec les recteurs. Je leur demanderai de collaborer étroitement sur ce sujet, d'abord pour fiabiliser les remontées de données, mais surtout pour partager entre eux les bonnes pratiques.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Je partage votre analyse diagnostique. Cependant, vous n'avez pas abordé la question de la dégradation constatée. En septembre 2022, nous comptons 36 000 enfants sans solution. Aujourd'hui, ce chiffre atteint 50 000, soit une augmentation notable de 34 %. Les facteurs explicatifs comme les délais de traitement des MDPH ou les viviers disponibles n'ont pourtant pas été bouleversés entre ces deux périodes. Cette évolution ne suscite-t-elle pas chez vous une inquiétude particulière ?

**M. Édouard Geffray, ministre.** L'inquiétude est naturellement légitime, car nous ne pouvons nullement nous satisfaire d'une situation comme celle-ci. Concrètement, nous constatons entre 30 000 et 35 000 élèves supplémentaires par an qui font l'objet d'une notification. Je crains que l'augmentation que vous mentionnez corresponde précisément à un écart entre la croissance du nombre d'élèves concernés et notre capacité à déployer, en parallèle, un accompagnement adéquat par des AESH. Cela génère un effet de ciseaux. La situation n'est objectivement pas satisfaisante sur ce point, et cela constitue une préoccupation majeure.

Ma priorité en tant que ministre consiste désormais à identifier les leviers d'action pour résoudre cette situation. Nous devons travailler collectivement sur l'élargissement du vivier ainsi que sur l'amélioration des processus de mise en place et de suivi. Concernant les disparités académiques que vous évoquez, si elles se confirment par des remontées de chiffres fiabilisés, ce qui paraît probable, elles nécessitent impérativement un partage des bonnes pratiques entre académies.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Les chiffres ont été transmis par la Dgesco qui a été auditionnée et ont fait l'objet d'un temps d'échange spécifique pour garantir leur fiabilité et leur bonne compréhension. Cette dégradation demeure particulièrement inquiétante. En parallèle des défis que vous évoquez concernant la croissance des besoins, nous observons néanmoins cette réussite indéniable de l'école inclusive. Je ne me positionne pas uniquement dans une critique systématique.

Nous constatons aujourd'hui que les questions d'inclusion se posent également à l'entrée à l'université, ce qui témoigne d'une avancée positive. La présence d'élèves en situation de handicap au lycée, auparavant plus limitée, représente une volumétrie qui évolue significativement. La question de la désinstitutionnalisation mérite également d'être considérée. Le lien avec le secteur médico-social doit être réinterrogé dans ce contexte. Par ailleurs, nous observons une acculturation des familles concernant l'accès aux droits, bien plus développée qu'il y a deux décennies.

Pour autant, je ne peux que regretter, et même exprimer une certaine surprise face à ce que je considère comme un déficit manifeste de pilotage. Il est en effet étonnant que nous ne disposions pas de chiffres consolidés sur un volume aussi conséquent. Ce constat constituera d'ailleurs une conclusion de notre rapport. Les remontées d'enquête comportent des éléments véritablement surprenants. Une marge de progrès considérable doit être réalisée pour établir un diagnostic réellement partagé.

Concernant les unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), pour lesquelles les chiffres semblent plus consolidés, nous constatons qu'un nombre important de familles demeurent en attente, malheureusement, malgré des notifications établies. Sur la question de l'effectivité des droits, je rejoins les propos de madame la présidente, car les familles expriment leur incompréhension lorsque des AESH mutualisés se montrent peu présents. Nous percevons des régulations manifestement financières sur les prises en charge des AESH mutualisés, qui représentent près de 63 % des accompagnements des enfants en situation de handicap.

Je vous invite donc, et Mme la ministre Charlotte Parmentier-Lecocq a acquiescé à cette demande, à engager un grand acte de transparence sur ces sujets. L'opacité actuelle érode considérablement la confiance que les familles peuvent accorder à l'éducation nationale et à l'école. Lorsque cette relation devient défiante, nous constatons des inclusions scolaires généralement plus compliquées. Je vous encourage à développer cette transparence, car les remontées des associations convergent sur l'absence d'information précise concernant le nombre de situations en carence et l'effectivité réelle des droits. Reconnaître la complexité de la situation ne pose aucune difficulté, mais nous percevons parfois une forme d'opacité qui, je l'espère, n'est pas délibérée.

Un autre point nous interroge : la mise en œuvre des plans d'accompagnement personnalisés (PAP), souvent critiqués quant à leur déploiement effectif. Ces difficultés expliquent vraisemblablement l'augmentation des demandes d'ouverture de droits auprès des MDPH, qui établissent ensuite de projets personnalisés de scolarisation (PPS). Disposez-vous d'éléments d'évaluation concernant ces PAP, leur nombre, leur effectivité ? Partagez-vous le diagnostic selon lequel une mise en œuvre insuffisante des PAP entraîne souvent une demande de surcompensation par le biais d'une sollicitation auprès de la MDPH permettant d'ouvrir droit à un PPS ?

**M. Édouard Geffray, ministre.** Rappelons un fait essentiel : chaque lundi matin à 9 heures, 20 % de la population française se trouve dans l'institution scolaire, répartie sur 60 000 implantations. Cette réalité massive de notre institution exige une attention particulière. Je partage entièrement votre point de vue sur la nécessité de fiabiliser les données et d'organiser leur remontée efficace.

Les outils dont nous disposons actuellement, qui procèdent par remontées académiques synthétisées au niveau national, présentent une certaine lourdeur. Je ne peux que souscrire à l'impératif d'amélioration pour vous fournir tous les éléments nécessaires. Sur ce point, je m'engage pleinement en faveur de la transparence. Mes services, que vous avez auditionnés, ont dû vous transmettre l'ensemble des éléments à leur disposition.

Au-delà de la transparence, je m'engage à améliorer substantiellement la qualité des informations demandées, notamment sur le temps de scolarisation. Notre objectif consiste à dépasser l'approche purement quantitative pour développer une démarche qualitative qui, sans prétendre appréhender la complexité de chaque situation personnelle, permettra d'établir un diagnostic bien plus précis. Je m'engage personnellement à garantir cette évolution.

Concernant les Ulis, nous disposons actuellement de 11 416 dispositifs. Nous en avons créé 312 pour la rentrée 2025 et proposons d'en créer 300 supplémentaires pour la rentrée 2026 dans le projet de loi de finances actuellement soumis au débat parlementaire. Notre objectif vise à garantir, d'ici la rentrée 2027, au moins une Ulis par collège. L'enjeu ne réside pas uniquement dans leur nombre absolu, mais dans la correspondance entre le maillage territorial des Ulis et celui des établissements. Si une famille doit parcourir vingt kilomètres pour trouver un collège disposant d'une Ulis capable d'accueillir son enfant, nous ne lui rendons pas service. Ma priorité consiste donc à assurer un maillage territorial intégral, faisant de l'Ulis un élément constitutif de l'organisation normale de tout établissement scolaire.

Nous observons une progression continue avec l'ajout de 300 à 400 dispositifs par an depuis plusieurs années. Cette trajectoire correspond précisément à l'objectif auquel j'adhère et pour lequel je m'engage.

Concernant la fiabilisation des données, le déploiement progressif du livret de parcours inclusif nous permettra d'améliorer considérablement la qualité et la précision des informations disponibles.

S'agissant des PAP, nous en recensons 45 000, dont 25 % dans le premier degré. En parallèle, 159 848 programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE) ont été établis pour des élèves rencontrant des difficultés scolaires. Je ne dispose pas actuellement d'étude scientifique approfondie sur la qualité de mise en œuvre de ces PAP et leur impact sur les mécanismes de compensation. Instinctivement et empiriquement, j'incline à partager votre analyse, mais j'ai besoin de données plus précises pour caractériser rigoureusement ce passage d'un dispositif à l'autre. Je ne suis pas certain que nous soyons en mesure de le mesurer dans l'immédiat, mais je retiens votre recommandation comme un axe de travail.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Concernant les PAP, nous constatons de façon empirique, notamment pour certains troubles de cette grande catégorie des troubles neurodéveloppementaux (TND), particulièrement les troubles dys, que les aménagements pédagogiques constituent des leviers importants pour éviter le recours systématique aux AESH. Je souhaite formuler une recommandation : il conviendrait de mettre fin au recours systématique au médecin scolaire pour l'ouverture des PAP. Cette mesure, relativement simple à mettre en œuvre, simplifierait considérablement la vie des familles et permettrait une mise en place plus rapide des accompagnements. Il s'agirait d'une disposition lucide, eu égard aux difficultés de recrutement que vous avez vous-même identifiées. Une modification de l'article D. 311-13 du code de l'éducation est très attendue par l'ensemble des associations œuvrant dans ce domaine.

Pour conclure sur le volet de l'école inclusive, j'aimerais aborder la question des formations. Les associations se montrent particulièrement intéressées par une plus grande transparence concernant les contenus de formation, tant pour les AESH que pour les enseignants. Nous recevons des demandes d'associations qui souhaiteraient être associées à ces processus, notamment dans le champ des troubles du spectre autistique (TSA). Ces démarches d'ouverture constitueraient des éléments d'apaisement essentiels à un moment où la reconstruction de la confiance s'avère primordiale.

J'évoquais précédemment les statistiques et je rejoins votre position : elles n'ont de sens que si elles servent à l'amélioration continue des politiques publiques qui relèvent de notre responsabilité. Sur ces enjeux de formation, une attente forte se manifeste. Seriez-vous favorable à l'idée de travailler avec certaines associations représentatives pour certains troubles spécifiques ? Je pense notamment à Autisme France, avec qui nous pourrions partager ces éléments qui leur semblent actuellement méconnus.

Un dernier point concerne la place des familles vis-à-vis des AESH. Nous constatons fréquemment que des familles regrettent l'impossibilité de communiquer directement avec les AESH. Dans cette communauté éducative élargie, permettre un tel échange constituerait une amélioration concrète, en maintenant bien sûr la famille à sa juste place, mais en valorisant son expertise dans l'accompagnement quotidien de l'enfant. Cette démarche bénéficierait aux AESH qui se retrouvent souvent confrontés à des enfants présentant des besoins spécifiques, des stéréotypies ou des particularités difficiles à appréhender immédiatement. Cette évolution vous paraît-elle envisageable, monsieur le ministre ?

**M. Édouard Geffray, ministre.** De nombreuses propositions que vous évoquez me semblent effectivement envisageables. Concernant le PAP, je dois encore approfondir mon analyse pour disposer d'une vision plus complète. En revanche, je confirme que plus nous mettons en place des modalités d'adaptation pédagogique, moins nous avons besoin de recourir à l'aide humaine. Il s'agit d'une question d'ordre des facteurs, comme je l'indiquais dès le début de notre échange. Aujourd'hui, nous constatons que ce n'est pas tant l'école, mais une représentation sociale qui oriente notre approche : nous abordons généralement la prise en charge du handicap par le prisme de l'aide humaine.

L'ordre logique des facteurs devrait nous amener à déterminer d'abord ce que nous pouvons mettre en place dans la classe en termes d'accompagnement pédagogique et d'outils pour permettre à l'élève de se trouver dans des conditions d'apprentissage optimales et de progresser. Ensuite seulement, nous devrions évaluer si ces mesures suffisent ou nécessitent une aide humaine complémentaire, conçue comme un soutien à l'autonomie. Cette précision est importante, car des malentendus peuvent survenir quant au rôle exact d'un AESH.

Concernant le PAP lui-même, je reviendrai vers vous après une analyse plus approfondie, mais sur la trajectoire globale, nos positions convergent. Quant au recours au médecin scolaire pour le PAP, les récentes assises de la santé scolaire ont effectivement identifié comme mesure prioritaire la fin de la signature systématique du médecin scolaire pour les PAP. Un travail réglementaire est en cours de discussion et devrait aboutir dans les prochains mois, le temps d'élaborer le texte et de l'adopter.

Sur la question des formations, je souhaite aborder à la fois leur contenu et les acteurs impliqués. Nous disposons aujourd'hui de 60 heures de formation initiale pour les AESH, avec comme enjeu majeur de s'assurer qu'elles sont effectivement dispensées dès la prise de fonction, et non plusieurs mois après.

Par ailleurs, je considère qu'il est impératif de renforcer cette formation et, autant que possible, de l'adapter à la nature du handicap de l'enfant accompagné. Une formation théorique générique ne fournit pas aux professeurs ou aux AESH les outils concrets pour accompagner un enfant présentant des besoins spécifiques ou un handicap particulier. Nous devons construire des formations davantage orientées vers le geste professionnel et l'accompagnement effectif des difficultés particulières de l'enfant, plutôt que des formations à caractère universel.

Dans cette perspective, il est évident que des associations disposant d'une expertise spécifique à certains types de handicaps peuvent apporter une valeur ajoutée que l'éducation nationale ne possède pas en interne. Je ne vois aucun obstacle à ce que des associations professionnelles reconnues, sérieuses et désireuses de s'engager auprès de l'éducation nationale, participent à l'élaboration des contenus de formation, voire interviennent directement dans ces formations. Chaque élaboration de formation implique un comité pluripartite qui détermine son contenu, et ces associations y ont toute leur place.

Concernant enfin la relation entre les familles et les AESH, nous avons établi en 2021 le principe d'au moins une rencontre trimestrielle. Cette directive n'est probablement pas appliquée uniformément, comme en témoignent vos remontées et la grande diversité des situations. Un des enjeux majeurs des PAS consiste précisément à offrir une interlocution humaine. Rien n'est plus préjudiciable, tant pour une famille que pour la communauté éducative, qu'une communication distante et impersonnelle. L'éducation nationale repose fondamentalement sur une multitude d'interactions humaines. Un professeur engage quotidiennement des milliers d'interactions avec ses élèves et les familles. L'AESH doit pleinement s'intégrer dans cette dynamique. D'ailleurs, la rémunération des AESH prévoit des heures non consacrées à la présence auprès de l'élève, mais dédiées aux échanges avec les familles. Cette dimension doit être cultivée, car elle constitue le cœur même de la relation éducative et de la réussite tant de l'élève que de l'AESH. Elle représente la condition *sine qua non* pour que les choses se déroulent harmonieusement, tant du côté des familles que de la communauté éducative, et surtout pour l'enfant lui-même.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Merci. J'aurais une dernière question relative à l'opposabilité du PAP. La réalité démontre des difficultés de mise en œuvre importantes. Cette sécurisation constitue une demande clairement formulée par les familles. Si une évolution réglementaire de la médecine scolaire relative au PAP est envisageable, même si nous ne nous situons peut-être pas au niveau réglementaire dans ce cas précis, elle répondrait à un véritable besoin. Je reprends l'exemple des troubles dys où les aménagements ne sont pas systématiquement mis en œuvre. Dans la réalité quotidienne, le dialogue n'est pas toujours aussi fluide que souhaité et l'adaptation des enseignements pas toujours aussi opérationnelle. Nous revenons constamment à ce décalage difficile à entendre, malgré vos propos particulièrement mesurés que je salue, l'école inclusive nous imposant collectivement l'humilité face à des situations extrêmement complexes. De nombreuses familles ne comprennent pas pourquoi les aménagements ne sont pas effectifs. C'est pourquoi beaucoup d'entre elles sollicitent l'ouverture de droits auprès des MDPH afin de bénéficier des PPS, disposant théoriquement d'une force exécutive supérieure aux PAP.

La voie de l'opposabilité des PAP est-elle envisageable pour apporter, d'un point de vue très concret et dans l'effectivité de la mise en œuvre, des améliorations tangibles et des signaux positifs aux familles confrontées à ces difficultés ?

**M. Édouard Geffray, ministre.** Tout d'abord, dans ce paysage indubitablement complexe, je tiens à rendre hommage à l'ensemble des actions entreprises et particulièrement à l'engagement des professeurs qui, au quotidien, adaptent leurs pratiques. J'en ai rencontré des centaines au cours de ma carrière et plusieurs dizaines ces deux dernières semaines. Tous donnent véritablement le meilleur d'eux-mêmes pour permettre aux enfants de progresser. Rappelons qu'aujourd'hui, en France, une personne active sur trente consacre sa vie à faire progresser des enfants. Un professeur n'éprouve jamais de satisfaction à voir un enfant dans une situation complexe à laquelle il ne parvient pas à répondre adéquatement.

Face aux situations insatisfaisantes que vous évoquez, qui représentent pour les familles des moments paroxystiques et douloureux, il est impératif que ces professeurs ne restent pas isolés. La responsabilité ne peut incomber uniquement à l'enseignant. Celui-ci doit bénéficier de l'accompagnement de professionnels et recevoir le soutien nécessaire. Lorsque du matériel adapté est requis, il est inacceptable que sa mise à disposition prenne six mois, comme je l'indiquais précédemment. C'est précisément pour cette raison que nous avons réduit les délais.

Dans cette perspective, les PAS visent précisément à améliorer la prise en charge et la qualité des réponses apportées, bien qu'une évaluation complète reste nécessaire. Concernant l'opposabilité juridique, nous disposons déjà du livret de parcours inclusif, véritable outil de dialogue entre la famille et l'institution scolaire, de liaison et de suivi, intégrant une dimension contractuelle qui confère une réelle force à la prescription et à l'obligation de s'y conformer. Nous pouvons certainement progresser davantage. À titre strictement personnel, je ne suis pas convaincu que l'opposabilité juridique suffirait à résoudre les situations. J'estime qu'il faut prioritairement se mettre collectivement et collégialement en capacité d'apporter l'appui nécessaire et suffisant pour répondre efficacement aux prescriptions du PAP et, *in fine*, résoudre ces situations qui demeurent, je l'entends parfaitement, particulièrement douloureuses pour les familles.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Lors d'une récente visite dans un institut médico-éducatif (IME), les professionnels m'ont fait part de la complexification croissante des situations des enfants, notamment ceux cumulant plusieurs facteurs : handicap, situation de famille monoparentale et statut allophone. Ces configurations multiplient les difficultés d'inclusion et de prise en charge, avec une pluralité d'intervenants peinant parfois à coordonner leurs actions entre le temps passé en IME et le temps de scolarisation, sans oublier les contraintes de mobilité et de transport entre les différents sites.

Par ailleurs, puisque vous évoquiez les bonnes pratiques, je tiens à en citer une particulièrement remarquable. Dans ma circonscription, un centre d'accueil pour enfants malvoyants et non voyants emploie des transpositeurs collaborant en permanence avec les enseignants pour adapter les outils et le matériel nécessaires aux jeunes, depuis la maternelle jusqu'à l'université. Cette approche a conduit à l'élaboration d'un processus structuré, d'une véritable filière de prise en charge dans les établissements scolaires de tous niveaux, ainsi qu'à une convention avec l'université. Ce dispositif permet une prise en charge de proximité parfaitement adaptée, portée par l'obsession constante de développer l'autonomie des jeunes. J'observe également que la gestion des relations avec les parents constitue parfois un défi, certains sollicitant des niveaux d'assistance supérieurs à ce que les professionnels jugent nécessaire pour favoriser l'autonomie plutôt que d'enfermer l'enfant dans un processus de dépendance. C'est précisément cette dynamique globale qu'il convient d'observer et d'analyser sur l'ensemble du parcours des jeunes.

**M. Édouard Geffray, ministre.** Je souscris largement à votre analyse. Nous devons d'abord reconnaître l'existence de situations éminemment complexes. En tant que ministre, ma responsabilité consiste à garantir que chaque personnel de l'éducation nationale se sente pleinement capable d'exercer son métier et de répondre efficacement aux besoins des élèves. Certaines situations présentent une extraordinaire complexité avec des enfants aux besoins très diversifiés.

Concernant la dimension mixte IME-école que vous évoquiez, nous développons actuellement des dispositifs intégrés où l'IME et l'école partagent les mêmes locaux et organisent des temps communs, facilitant ainsi la transition entre les deux environnements. Nous souhaitons parvenir à une centaine de dispositifs analogues d'ici deux ans, avec une évaluation concomitante pour mesurer précisément leurs bénéfices pour les enfants et l'institution scolaire. Cette approche renvoie à la nécessaire coopération entre le secteur médico-social et l'institution scolaire, qui doit devenir significativement plus intégrée.

Quant à la dimension familiale que vous mentionnez et que j'ai brièvement abordée précédemment, la situation de handicap représente, par définition, une réalité particulièrement complexe pour les familles. Celles-ci doivent affronter des enjeux d'acceptation, de progression et déterminer ce qui convient le mieux à leur enfant. C'est précisément pourquoi je considère comme essentiels la dimension humaine de la relation et le travail collectif avec les familles.

Les institutions scolaires et médico-sociales poursuivent fondamentalement un objectif d'autonomisation de l'enfant. Elles réunissent des professionnels de l'enseignement, des éducateurs spécialisés et des professionnels de santé qui travaillent collégialement. Leur mission consiste précisément à déterminer, dans un cadre d'apprentissage distinct du cadre familial, ce qui permettra à chaque enfant de progresser vers l'autonomie à son rythme et selon ses conditions propres.

Nous comprenons parfaitement l'instinct de protection des familles envers un enfant nécessairement plus vulnérable. Notre défi collectif réside dans la préservation d'un dialogue équilibré entre une attente légitime, mais principalement affective de la famille, et un cadre professionnel destiné à accompagner l'enfant vers l'expression maximale de ses potentialités.

Tout ce qui facilite ce dialogue et cette relation revêt donc une importance capitale. Cela implique des rendez-vous périodiques à l'école avec les AESH. Le dialogue entre professionnels du médico-social et de l'éducation nationale constitue l'élément déterminant pour transformer la trajectoire individuelle des enfants en situation de handicap.

**M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur.** Pour appuyer vos propos, je souhaite rappeler que les MDPH sont des groupements d'intérêt public où l'éducation nationale est partie prenante. Le Gevasco, guide d'évaluation scolaire, constitue un élément fondamental dans l'évaluation des besoins des enfants. Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation préalables aux commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) comprennent des personnels de l'éducation nationale. Ces dispositifs sont profondément imbriqués.

Nous constatons néanmoins que le dialogue entre les MDPH, l'éducation nationale et le secteur médico-social demeure insuffisamment optimal. Des leviers d'amélioration significatifs existent certainement dans le renforcement de cette coordination. Vous mentionnez une évolution très attendue concernant les PAP, que j'accueille personnellement très favorablement. Des mesures d'amélioration pourraient également intervenir dans ce domaine.

Le sentiment prédomine sur le terrain que nous évoluons dans un État qui communique insuffisamment entre ses différentes composantes. Un problème de fluidité persiste, notamment dans l'accueil des soins et particulièrement pour les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) qui rencontrent encore des difficultés. Les professionnels peinent à interagir et à intervenir durant les temps de scolarisation. Ces aspects conditionnent pourtant très concrètement la qualité de vie des familles.

Cette commission d'enquête s'intéresse aux coûts évités. Ceux-ci concernent d'abord les enfants, pour lesquels nous devons prévenir des parcours de scolarisation fragmentés nuisant à leur réussite éducative et professionnelle future. Ils concernent également les familles, car vous savez pertinemment que ce sont souvent les mères qui doivent cesser leur activité professionnelle lorsque la coordination des soins et des parcours scolaires devient trop complexe. Toute simplification de cette charge représenterait une avancée vertueuse économiquement, sans même évoquer la dimension humaine.



Envisagez-vous des perspectives d'amélioration concernant l'ouverture de l'école aux intervenants médico-sociaux, notamment les Sessad, mais également les professionnels libéraux souvent confrontés à des difficultés d'accès ? Certains établissements exigent un visa de l'académie ou de l'éducation nationale même lorsque l'ARS a déjà donné son accord, empêchant ainsi des interventions d'orthophonistes par exemple.

**M. Édouard Geffray, ministre.** Permettez-moi d'abord une clarification importante : lorsque j'indique que la MDPH statue à l'aveugle sur les conditions de scolarisation, je ne remets nullement en cause l'institution elle-même. Je constate simplement que les informations dont elle dispose n'incluent pas les conditions concrètes dans lesquelles l'enfant sera scolarisé, notamment parce que ses décisions interviennent généralement par anticipation.

Le problème survient lorsqu'une MDPH prescrit une aide individuelle sans savoir que plusieurs élèves de la même classe bénéficient déjà d'un dispositif similaire. Un professeur peut ainsi se retrouver avec quatre AESH dans sa classe, configuration qui ne semble optimale pour aucun des acteurs concernés – ni l'enfant, ni les AESH, ni l'enseignant. C'est précisément pourquoi la proposition de loi de Mme Julie Delpech, actuellement en discussion, s'intéresse au fonctionnement des PAS et à l'articulation entre les MDPH et l'éducation nationale.

Concernant le dialogue entre professionnels, nous avons collectivement identifié les problématiques. Avec mon homologue de la santé, nous avons décidé d'établir un groupe de travail spécifique avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (Cnsa) et la Dgesc, pour fluidifier les relations et améliorer le partage d'information. Notre objectif consiste à garantir des décisions et des accompagnements véritablement collégiaux.

Ces chantiers sont en cours. Nous parcourons un chemin significatif et, sans revenir sur mon propos initial, il convient de reconnaître que nous partions de très loin. Les avancées sont substantielles, même si le parcours reste encore long.

Concernant l'intervention des professionnels libéraux, cette question mérite une réflexion approfondie. J'ai bien le sujet à l'esprit et un certain nombre de contraintes m'ont déjà été opposées, mais j'estime qu'aucune n'est insurmontable. Aujourd'hui, un enfant qui doit s'absenter deux fois par semaine pour consulter un orthophoniste manque quatre heures de cours, alors que ses besoins fondamentaux sont précisément d'être éduqué, instruit et socialisé. Cette situation ne rend pas service à l'enfant. Nous pouvons réduire cet impact grâce à des organisations adaptées. Des expérimentations de cette nature existent déjà dans certains territoires en France. La difficulté principale réside dans le fait qu'il s'agit de médecine libérale, donc de médecine de ville. Nous ne pouvons imposer à un enfant de consulter tel orthophoniste spécifique simplement parce que celui-ci intervient à l'école. Le principe de liberté de choix du patient et de libre installation du praticien complexifie l'exercice. Je demeure néanmoins ouvert à tout travail permettant de faciliter la vie des familles dans ce domaine.

**Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat.** Merci, monsieur le ministre. Nous allons conclure cette audition. Nous avons certes accompli des progrès significatifs, mais un travail important reste à faire en termes de coordination, d'adaptation aux besoins spécifiques et d'accompagnement vers l'autonomie de ces jeunes et de ces adultes – puisque ces thématiques s'appliquent aussi à l'emploi. Nous restons à votre entière disposition si vous souhaitez nous transmettre des informations complémentaires ou poursuivre la réflexion sur certains sujets avec vous et vos services. Je vous remercie d'avoir accepté cette audition et vous souhaite une bonne journée.

*La séance s'achève à quinze heures cinquante.*

**Membres présents ou excusés**

*Présents.* – Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Sébastien Saint-Pasteur

*Excusé.* – M. David Magnier