

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

1 7 ^e 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 Mme Caroline Pascal, directrice générale de l'enseignement scolaire (Dgesco), M. Jean Hubac, chef du service de l'accompagnement des politiques éducatives, et Mme Catherine Albaric-Delpech, sous-directrice des savoirs fondamentaux et des parcours scolaires 2
- Présences en réunion..... 18

Mardi

23 septembre 2025

Séance de 17 heures

Compte rendu n° 15

SESSION DE 2024-2025

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



La séance est ouverte à dix-sept heures dix.

La commission auditionne Mme Caroline Pascal, directrice générale de l'enseignement scolaire (Dgesco), M. Jean Hubac, chef du service de l'accompagnement des politiques éducatives, et Mme Catherine Albaric-Delpech, sous-directrice des savoirs fondamentaux et des parcours scolaires.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Notre commission d'enquête se penche notamment sur la question de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap et sur la prévention en matière de santé mentale, qui repose en partie sur la médecine scolaire. Comment celle-ci fonctionne-t-elle, et quels sont ses liens avec les centres médico-psychologiques (CMP) ?

Je vous remercie de nous déclarer tout autre intérêt public ou privé de nature à influencer vos déclarations.

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

(Mme Caroline Pascal, M. Jean Hubac et Mme Catherine Albaric-Delpech prêtent successivement serment.)

Mme Caroline Pascal, directrice générale de l'enseignement scolaire (Dgesco). Je m'exprime ici pour l'ensemble de la direction générale et en notre nom à tous les trois ; nous sommes tous très investis sur ce sujet essentiel, que l'école a pris à bras-le-corps depuis la loi du 11 février 2005, aux termes de laquelle l'école doit être accessible à tous, sans distinction. Chaque enfant, quelle que soit sa situation, mérite une place dans la société, et donc à l'école.

À la rentrée scolaire 2025, plus de 520 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans les écoles et établissements publics et privés sous contrat. Ce chiffre a quadruplé depuis 2006 et continue d'augmenter. Nous rentrerons certainement dans le détail de façon plus qualitative, mais ce résultat quantitatif témoigne de l'ampleur du chemin parcouru depuis vingt ans et démontre l'engagement de l'État pour que l'inclusion soit une priorité.

Les moyens engagés sont considérables : en 2022, plus de 3,7 milliards d'euros étaient consacrés aux politiques d'école inclusive. Le nombre des personnels spécialisés et des accompagnants a très fortement augmenté, en particulier, depuis 2013, le nombre des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH). Près de 140 000 professionnels travaillent désormais chaque jour auprès de plus de 355 000 élèves. Les AESH sont désormais la troisième catégorie professionnelle de l'éducation nationale.

Les dispositifs de scolarisation adaptée comme les unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis), les dispositifs pour les troubles du neurodéveloppement ou encore les pôles d'enseignement des jeunes sourds (PEJS) visent à offrir à chaque élève une scolarité adaptée à ses besoins.

Malgré ces indéniables avancées et cette augmentation considérable des moyens humains et matériels, la réalité demeure complexe.

Plus de 24 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés en classe ordinaire dans l'attente d'une place en établissement médico-social, ce qui n'est pas sans causer des difficultés, pour ces élèves eux-mêmes qui ne bénéficient pas de l'accompagnement demandé par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), pour les élèves en situation de handicap qui auraient toute leur place en classe ordinaire mais auxquels on ne peut pas accorder les moyens nécessaires, et enfin pour les équipes pédagogiques, qui commencent à le dire, et à le dire beaucoup. La présence dans une classe de plusieurs élèves en situation de handicap peut poser des problèmes d'adaptation pédagogique aux différents profils.

Plus de 3,3 % des élèves scolarisés sont reconnus en situation de handicap ; parmi eux, 68 % bénéficient d'un AESH. C'est la première réponse apportée à leurs besoins, même si les pratiques pédagogiques de nos professeurs sont aussi une réponse essentielle aux difficultés d'apprentissage : les pratiques inclusives, l'innovation pédagogique, l'utilisation de méthodes plus adaptatives et plus diversifiées ont permis d'améliorer les apprentissages pour tous les élèves. Cela pose des questions de formation et de personnalisation des enseignements qui ne sont pas des plus simples.

Les pôles d'appui à la scolarité (PAS) ont été installés dans chaque département depuis la rentrée scolaire 2025. Ces structures novatrices visent à renforcer la coopération entre l'école, le secteur médico-social et les acteurs libéraux. Leur but est d'apporter une réponse rapide et de qualité aux besoins des élèves, qu'ils soient en situation de handicap ou à besoins particuliers, et d'accompagner de manière personnalisée chaque parcours. L'objectif affiché est de créer une culture commune de travail, de mettre en place un cadre juridique clair et de proposer des formations croisées aux différents acteurs du parcours scolaire de ces élèves. Il ne s'agit plus seulement de chercher des places ou des ressources disponibles, mais de concevoir d'un parcours individualisé, adapté aux besoins de chaque élève, avec un repérage aussi rapide que possible – nous voulons aussi améliorer les délais de prise en charge.

L'école est pour nous à la fois le lieu et le moment propice pour nous assurer que tous les élèves bénéficient d'une bonne santé physique et mentale. Mme la ministre d'État a rappelé le 14 mai dernier lors des assises de la santé scolaire l'engagement du ministère de garantir à tous les élèves un environnement scolaire propice à l'épanouissement comme à la réussite.

Notre vision de la santé scolaire n'est pas uniquement médicale ou biomédicale, et nous ne nous référons pas au seul parcours de soins : notre approche se veut plus globale et positive, ce qui inclut formation, détection et traitement de la difficulté réellement médicale par d'autres acteurs – quand elle est scolaire, nous nous attachons au contraire à la prendre en charge dans le cadre de l'enseignement. Cette démarche est inclusive : chaque élève, quels que soient son parcours, ses origines ou son statut socio-économique, doit avoir accès à des soins de qualité et à un environnement éducatif qui soutienne son développement. C'est donc, au-delà de l'école elle-même, de son inscription dans un territoire qu'il est question ici : les professionnels de santé peuvent y être, ou pas, présents, par exemple.

Notre système de santé scolaire est confronté à un double défi.

Le premier, c'est la santé mentale des jeunes. Toutes les études récentes, que ce soit celles de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) ou les enquêtes Enabee et EnCLASS, montrent qu'il s'agit là d'un sujet de plus en plus préoccupant, en particulier depuis la sortie de la crise du covid.

D'autres problèmes sanitaires sont en hausse : troubles du neurodéveloppement, surpoids et obésité, sédentarité. Ils ont été largement évoqués par la commission d'experts sur l'impact de l'exposition des jeunes aux écrans, qui a fait le lien entre eux. Ces sujets relèvent à la fois de la santé physique et mentale, ce qui impose une réponse globale, coordonnée, adaptée.

Les assises de la santé scolaire ont permis d'identifier des priorités afin que la santé scolaire soit à la hauteur des besoins des élèves : réaffirmer les missions fondamentales de prévention, de détection et de promotion de la santé ; agir dès le plus jeune âge pour mieux détecter et prévenir ; renforcer les partenariats avec les acteurs de la santé pour garantir une prise en charge plus efficace que l'école seule ne peut pas assurer ; mettre la santé mentale au cœur de notre action. La santé mentale était d'ailleurs le premier axe abordé par ces assises.

Chaque département doit désormais disposer d'un référent en santé mentale auprès du directeur académique des services de l'éducation nationale (DASEN). En outre, tous les écoles, collèges et lycées vont rédiger, avant la fin de l'année civile, un protocole en santé mentale et identifier les personnels repère – deux par établissement – qui bénéficieront d'une formation tout au long de l'année scolaire.

Une instruction permettant de faciliter l'accès des élèves aux centres médico-psychologiques sera bientôt publiée.

Nous poursuivons aussi nos travaux pour recentrer les personnels de santé scolaire sur leur cœur de métier, en allégeant leurs charges administratives, notamment celles des médecins. Nous serons certainement appelés à évoquer devant vous l'absence de vivier et les difficultés que nous rencontrons pour recruter notamment des médecins, mais aussi désormais l'ensemble des professionnels de santé.

L'école inclusive et la santé scolaire sont deux piliers indissociables d'une même ambition, celle de garantir à chaque élève les conditions de son épanouissement, de son bien-être et de sa réussite. Les progrès accomplis depuis vingt ans sont considérables, qu'il s'agisse de la scolarisation des élèves en situation de handicap ou de la mobilisation des personnels de santé scolaire ou des enseignants, dans le cadre de l'innovation pédagogique et de la personnalisation des enseignements. J'ai évoqué les difficultés majeures qui subsistent : accès inégal aux parcours adaptés à chaque élève, attente de places dans le secteur médico-social, montée des troubles de santé mentale, difficultés de recrutement, difficultés sanitaires plus globales dans l'environnement territorial même des écoles. Nous devons donc agir avec les partenaires de l'école, avec les autres acteurs de la santé. Nous investissons dans la prévention et dans la formation ; nous renforçons les coopérations avec le secteur de la santé, en plaçant pour l'instant la santé mentale au cœur de nos priorités.

Nous continuons d'affirmer que l'école est non seulement un lieu d'apprentissage, mais aussi un lieu de vie, qui doit protéger, sécuriser, mais aussi émanciper. C'est ensemble que nous devons poursuivre ce chemin afin d'accomplir la promesse républicaine de réussite et d'inclusion scolaire pour chacun de nos élèves.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Sur de telles orientations, on ne peut qu'être d'accord. Les objectifs sont louables et les progrès notoires.

Parmi les enfants pris en charge, il nous est néanmoins difficile de savoir à quel pourcentage du temps ils sont scolarisés : certains le sont à temps plein, d'autres deux à trois heures dans la journée, voire dans la semaine. Pouvez-vous faire le point sur ce sujet ?

S'agissant des AESH, je m'interroge sur l'attribution des heures. Le volume est parfois inadapté aux besoins de l'enfant, à la demande des familles et ne correspond pas toujours aux notifications de la MDPH. N'y a-t-il pas des dispersions de moyens ? Ces heures ne pourraient-elles pas parfois être mieux attribuées ?

On constate aussi une hyperspécialisation par type de handicap, ce qui peut là encore conduire à une dispersion des moyens. Le plan Autisme a dégagé des moyens importants et mené à la création de filières spécifiques. C'est une très bonne chose pour ces enfants, mais ne perd-on pas là la possibilité de faire bénéficier davantage d'enfants d'accompagnements qui pourraient leur être bénéfiques ?

Nous devons donc, je crois, nous interroger sur l'accompagnement, humain ou technique, du handicap dans le milieu scolaire ordinaire.

Les limites d'accès aux instituts médico-éducatifs (IME) que vous avez évoquées sont aussi bien réelles, des places de ces établissements étant parfois occupés par des adultes.

Mme Caroline Pascal. Je ne suis pas certaine que nous disposions d'une vision complète des scolarisations partielles ou totales des élèves qui nous sont confiés. Il nous sera donc difficile de répondre à vos questions.

L'attribution des volumes horaires est une prérogative de la MDPH : celle-ci notifie un AESH individuel pour un enfant qui en a besoin sur l'ensemble de sa scolarité, ou quelques heures dans le cadre d'une mutualisation. L'éducation nationale a l'obligation d'appliquer ces notifications. C'est parfois difficile, en fonction de la ressource humaine. Il peut y avoir un délai de mise en place. Nous évaluons à 9 % le nombre d'élèves en attente d'AESH. C'est notamment vrai au moment de la rentrée. J'ajoute que les MDPH notifient des besoins de compensation humaine tout au long de l'année, mais que notre calendrier est différent : après la rentrée, nos AESH sont en général déjà mobilisés, ce qui rend plus complexe de répondre aux notifications.

Depuis 2005, le modèle privilégié pour l'accompagnement des élèves en situation de handicap a été celui de la compensation humaine : c'est aujourd'hui 68 % des réponses apportées. C'est une chance pour les élèves et leurs familles, par qui elle est demandée, mais c'est aussi presque devenu une facilité, qui a parfois écarté d'autres solutions.

Alors que les pôles inclusifs d'accompagnement localisé (Pial) se concentraient quasi exclusivement sur la gestion et la répartition des AESH, les PAS ont vocation à ouvrir plus largement l'éventail des réponses possibles en s'intéressant avant tout à l'accessibilité – ce qui peut passer par une simple réponse pédagogique ou par l'accompagnement d'un personnel de santé – sans se concentrer exclusivement sur la compensation humaine. Celle-ci constitue, je le redis, une réponse immédiate et qui peut satisfaire un nombre important de demandes. Mais elle ne peut pas suffire, et elle ne pourra pas suffire à répondre à l'inflation annuelle du nombre d'AESH demandés : nous n'avons ni le vivier, ni les locaux pour accueillir un nombre d'AESH important dans une même classe. Il faut donc élargir notre réflexion. Les réponses de premier niveau sont en général pédagogiques ; elles peuvent aussi impliquer du matériel adapté, des soins de santé adaptés... C'est pour cela que le PAS coordonne les acteurs de l'éducation nationale avec ceux de la santé et du médico-social afin d'apporter la meilleure réponse, avant même d'entrer dans la logique d'une demande de notification à la MDPH.

En ce qui concerne la multiplication des dispositifs spécifiques à tel ou tel handicap, les réponses apportées par le plan Autisme, notamment la mise en place de dispositifs

d'autorégulation (DAR), sont utiles au-delà des élèves autistes. Nous cherchons à résister à l'hyperspécialisation : les dispositifs mis en place pour des élèves à besoins particuliers, qui présentent des troubles du neurodéveloppement ou qui sont en situation de handicap, doivent aussi permettre de personnaliser l'enseignement pour tous. Les dispositifs d'autorégulation sont ainsi utilisés par d'autres élèves, qui peuvent avoir besoin de ces soupapes, de ces sorties du temps pédagogique pour aller respirer, faire baisser la pression et revenir.

Mme Catherine Albaric-Delpech, sous-directrice des savoirs fondamentaux et des parcours scolaires. L'élaboration des PAS dans les départements qui les ont expérimentés à partir de la rentrée 2024 s'est attachée à combiner les compétences de professeurs – coordonnateurs des PAS pour l'éducation nationale – et d'éducateurs médico-sociaux. Il s'agit de porter ce double regard sur la situation d'élèves qui ne sont pas toujours en situation de handicap, mais qui montrent des difficultés d'apprentissage. En analysant la situation très tôt dans la scolarité, on peut parfois éviter une saisine de la MDPH : des innovations pédagogiques peuvent suffire à aider l'élève à surmonter ses difficultés. Ce n'est pas systématique, bien sûr.

Ce dispositif rassure aussi les familles, qui peuvent saisir le PAS.

C'est ainsi un écosystème qui se crée autour d'une école, d'un collège... pour apporter des réponses diverses – médicales ou pédagogiques. Nous avons maintenant développé un matériel pédagogique important, par exemple. Tout commence par la classe : en quoi l'élève y est-il en difficulté et comment peut-on l'aider ?

La logique d'accessibilité prend ici le pas sur la logique de compensation.

Nous nous écartons ainsi du tout-AESH. La présence d'un AESH, si elle rassure les familles, a aussi des conséquences pour l'élève : il n'est pas toujours facile d'être accompagné en classe par un adulte. Il ne faut pas oublier les choix de l'élève dans les décisions qui sont prises.

L'école a essayé de développer des réponses diversifiées en fonction des types de handicap, avec la volonté de faire en sorte que l'élève puisse avoir une vie d'élève.

Certaines équipes peuvent se trouver en très grande difficulté et les adaptations pédagogiques ne suffisent pas toujours à assurer à tous les élèves une scolarité aussi normale que possible ; il faut alors trouver d'autres solutions.

La formation des enseignants a été beaucoup développée. Elle est de deux types. La formation spécialisée permet à un professeur de recevoir le certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive (Cappei) et donc de se spécialiser ; cela demande une volonté très importante de se former. Le reste des formations, plus difficiles à comptabiliser, proposent des compléments pour mieux accueillir les élèves quels que soient leurs besoins.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Je vous interromps car le temps passe. Vous évoquez le dépistage, mais quid de la médecine scolaire, qui est en très mauvais état alors qu'elle devrait être aux avant-postes du repérage et de l'orientation ?

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Nous connaissons les difficultés que vous décrivez. Je vous propose donc de nous concentrer sur l'essentiel.

Nous admirons tous ici la communauté éducative, qui travaille au plus près des élèves. Nous avons demandé des transformations fortes à l'éducation nationale, qui est parfois victime d'injonctions contradictoires, et tributaire des échecs du secteur médico-social. Quand nous évoquons des défaillances de prise en charge, ce n'est donc pas pour pointer du doigt les établissements, mais le décalage entre la promesse républicaine, qui est forte, et la réalité. Beaucoup de choses se passent très bien, mais on entend surtout parler des difficultés – notamment en ce qui concerne les AESH. Je suis par ailleurs d'accord avec vous sur le fait que les AESH ne sont pas la seule réponse possible.

Vous parlez de 9 % d'élèves en attente d'un AESH à la rentrée : cela représenterait 32 000 enfants. Est-ce bien cela ? Nous constatons un manque de transparence sur les chiffres, et même de connaissances. Faire une photographie le jour de la rentrée, c'est bien beau, mais selon que la situation s'améliore dès le lendemain ou pas, l'interprétation des chiffres change du tout au tout.

Il y a aussi beaucoup de prises en charge qui sont en réalité discontinues, car les métiers d'AESH sont précaires. L'effectivité des droits n'est alors pas assurée : si la notification de la MDPH prévoit un accompagnement de vingt heures, mais que l'AESH est absent deux semaines sur trois, cela n'apportera pas grand-chose et les familles, comme l'éducation nationale, seront en grande difficulté. Or nous ne savons pas l'évaluer et nous avons du mal à obtenir les chiffres. Pouvez-vous nous faire un point d'étape ? À la rentrée, combien d'élèves disposant d'une notification d'AESH mutualisé ou individuel n'étaient pas accompagnés ? Et, par exemple au cours de l'année scolaire passée, quel était le taux d'effectivité ?

L'attractivité de ces métiers est un sujet souvent évoqué. Des réponses sont possibles : on pourrait imaginer des passerelles avec les IME, par exemple. Il faut faire émerger un véritable statut.

En ce qui concerne l'adaptation de l'enseignement, on nous parle encore de familles qui doivent faire du nomadisme auprès des enseignants, notamment dans les collèges, pour que les plans d'accompagnement personnalisé (PAP) et les projets personnalisés de scolarisation (PPS) de leurs enfants soient appliqués. Il existe encore des rigidités dans les enseignements, pour les troubles dys par exemple : alors qu'un matériel pédagogique adapté suffirait et qu'un AESH n'est pas forcément nécessaire, on constate une surdemande des familles pour compenser une adaptation insuffisante du système scolaire. Quel est votre regard sur ce point, entre liberté pédagogique et nécessité de l'adaptation ? Comment l'avis des familles est-il pris en compte par la communauté éducative ?

S'agissant du développement des dispositifs, comment la cartographie est-elle établie ? Quel est le lien avec les MDPH, voire avec les agences régionales de santé (ARS) ? Un exemple : dans ma circonscription, je connais une école qui dispose d'une Ulis, qui correspond aux besoins exprimés par les familles et qui bénéficie de tout un environnement associatif, au-delà du scolaire, très présent ; une demande d'ouverture d'Ulis dans le collège a été faite, mais c'est un DAR qui a été installé. On peut s'interroger sur la pertinence de cette décision quand, à l'échelle locale, il aurait été cohérent de permettre une continuité de prise en charge.

En ce qui concerne enfin la santé mentale et la médecine scolaire, l'école est un lieu extraordinaire pour la prise en charge précoce des troubles du comportement alimentaire, par exemple. Il faut agir pour développer la médecine scolaire, pour lui donner toute sa place, pour faciliter les passerelles.

On nous parle aussi beaucoup des problèmes d'adaptation des examens, notamment pour le bac. Des adaptations possibles pour le brevet sont manifestement plus difficiles à mettre en place pour le bac, ce qui est une source de stress majeure pour les familles, car l'examen reste un moment important même si le parcours scolaire de l'élève a été bon jusque-là. Que pouvez-vous nous dire sur ce point ?

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Vous parlez d'un accès privilégié aux CMP : on se demande comment ce sera possible, compte tenu des difficultés rencontrées par les CMP comme par les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP).

Mme Caroline Pascal. En ce qui concerne les 9 % d'élèves en attente, c'est une proportion des nouvelles notifications. Nous vous donnerons des chiffres plus précis.

Il n'est pas forcément aisé pour nous de répondre à certaines de vos questions, car les politiques du handicap sont très déconcentrées. Des orientations fortes sont données par le ministère, bien sûr, et des moyens importants alloués ; ainsi, 300 nouvelles Ulis ont été ouvertes à la rentrée, ce qui correspond aux chiffres de ces dernières années. Mais le travail local avec les ARS, les professionnels de santé comme avec les associations est essentiel, et nous n'en avons qu'une vision décalée.

S'agissant des interruptions d'accompagnement humain, par exemple, faute de ressources ou parce que l'AESH interrompt son contrat, c'est un problème bien réel. Il est difficile pour nous de disposer d'un vivier stable et suffisant pour répondre à l'ensemble des demandes. Nous avons fait tout ce qui était possible à cadre réglementaire constant, que ce soit en termes de formation en amont de la prise de poste – 60 heures désormais – comme en termes de rémunération et d'accompagnement. Les PAS nous permettent aussi d'expérimenter l'affectation d'AESH non pas à un nombre d'élèves ou à un certain nombre d'heures par élève, mais dans un établissement, afin de proposer une situation stable. L'AESH est ainsi mieux intégré à l'équipe éducative et peut lui apporter son expertise. Cela permet aussi de répondre immédiatement, même en cours d'année, à une nouvelle notification MDPH. Cela suppose de la part du Dasen une gestion très fine tant des besoins que des ressources, notamment en s'appuyant sur la connaissance antérieure du nombre d'élèves en situation de handicap affectés dans tel ou tel établissement.

J'entends ce que vous dites sur le nomadisme des familles et l'inflation des demandes liées aux troubles de l'apprentissage – dyslexie et autres. Pour être honnête, nous n'avons pas de meilleure solution que la politique volontariste portée par la ministre d'État autour des PAS, qui vise à répondre le plus rapidement possible aux demandes des familles pour éviter qu'elles ne se tournent vers d'autres établissements. Il faudrait sans doute aussi éduquer les familles afin qu'elles ne cherchent pas systématiquement ailleurs, en pensant que l'herbe y est plus verte, mais envisagent plutôt des solutions sur place.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Ce que je voulais dire à propos du nomadisme, c'est qu'une famille dont l'enfant présente des besoins spécifiques en termes d'apprentissage – des besoins souvent bien documentés, car les familles deviennent malgré elles expertes du sujet – peut se retrouver, par exemple en classe de cinquième ou de troisième, face à dix ou douze enseignants. Or, ces enseignants ne sont pas toujours réceptifs aux particularités de l'enfant, surtout lorsqu'il s'agit d'un handicap invisible.

Le nomadisme, tel que je l'évoquais, consiste alors pour la famille – souvent la mère – à devoir aller voir chaque professeur pour le convaincre. C'est pesant, et cela crée des blocages.

En conséquence, on en vient à demander une surcompensation : le PAP, qui aurait pu suffire, n'est pas mis en œuvre. Alors, quand on est parent et qu'on veut que son enfant réussisse, on finit par réclamer un PPS, voire un AESH. C'est là que le cercle vicieux s'installe.

Mme Catherine Albaric-Delpech. Le chef d'établissement joue le rôle de pilote pédagogique ; il est l'interlocuteur de la famille. Le PAP a vocation à être partagé – par exemple en conseil de classe – afin d'être effectivement mis en œuvre. Mais il est vrai que certains enseignants se plaignent de devoir gérer cinq PAP différents dans une même classe...

Il faut trouver la bonne manière d'assurer la différenciation des besoins des élèves. Parfois, certains enseignants rencontrent des difficultés. Cela dit, la demande des familles est tout à fait légitime. L'équipe pédagogique doit être capable d'apporter les bonnes réponses d'autant qu'en général, un PAP n'est pas d'une complexité extrême. Mais cela dépend : ainsi, certains handicaps sensoriels nécessitent des adaptations pédagogiques très spécifiques.

Vous avez évoqué les examens : les demandes d'aménagements explosent. Elles sont devenues si nombreuses que certains chefs d'établissement se retrouvent confrontés à des difficultés concrètes. Ils n'ont parfois plus assez d'espace pour faire composer les élèves seuls dans une salle, ou pour organiser un secrétariat adapté.

Notre collègue en charge du baccalauréat et du diplôme national du brevet (DNB), à qui nous avons demandé de nous fournir un relevé précis de l'évolution des demandes d'aménagements, a confirmé cette hausse rapide, qui pose des problèmes logistiques dans l'organisation des examens.

Cela dit, les chefs d'établissement font un travail remarquable pour répondre aux demandes, car c'est une obligation pour eux. Bien sûr, il peut y avoir des familles qui estiment ne pas avoir été traitées justement, et des recours.

Mme Caroline Pascal. Avant de laisser la parole à M. Hubac sur la santé et la médecine scolaire, je voudrais dire un mot sur les aménagements d'examen, en inflation constante. Les demandes explosent et nous avons tenté de mettre en place plusieurs mesures pour fluidifier le processus. Par exemple, les demandes d'aménagement pour le DNB peuvent désormais être déposées dès la classe de quatrième, et celles pour le bac dès la classe de seconde, afin d'anticiper.

Mais cela ne suffit pas entièrement. Les aménagements ne sont pas reconduits d'une année sur l'autre, les besoins des élèves évoluent, et les familles doivent souvent refaire une demande pour que l'aménagement corresponde précisément à la situation de l'élève au moment de l'examen. Cela concerne à la fois les sujets, leur format et, bien sûr, les conditions logistiques – sur lesquelles ma collègue est déjà intervenue. Il faut ainsi permettre à certains élèves qui ont besoin d'être isolés de disposer d'une salle spécifique et d'un secrétaire pour passer leurs épreuves.

Les incidents remontés pendant les épreuves concernent souvent des aménagements mal pris en charge, ou qui ont généré des difficultés. Par exemple, il arrive que le sujet donné à un élève bénéficiant d'un aménagement ne soit pas le même que celui distribué dans la salle principale.

Tout cela implique une logistique plus lourde et une grande adaptabilité, à la fois de la part des chefs d'établissement et des divisions des examens et concours des académies : ils

doivent s'assurer que les aménagements demandés sont bien en lien avec le diagnostic de l'élève et qu'ils correspondent aux exigences de l'examen. Enfin, cela génère un surcroît de risques, non pas pour l'élève, mais pour le système et la bonne passation des examens.

M. Jean Hubac, chef du service de l'accompagnement des politiques éducatives. Je reviendrai rapidement sur le constat – que vous connaissez bien – concernant les médecins de l'éducation nationale. Deux phénomènes coexistent.

Le premier, c'est l'attrition du nombre de médecins : seuls environ la moitié des postes sont pourvus et la situation va continuer à se dégrader, car la pyramide des âges nous est très défavorable. Chaque année, davantage de médecins partent à la retraite que de nouveaux praticiens n'entrent dans le métier.

Le second phénomène, c'est l'alourdissement des tâches administratives des médecins de l'éducation nationale au cours des dernières années. C'était l'un des enjeux des assises de la santé scolaire : retrouver du temps de médecin disponible au sein de l'éducation nationale, afin de pouvoir nous appuyer sur l'expertise de ces professionnels. Nous travaillons sur plusieurs dossiers, et des mesures devraient aboutir soit d'ici la fin de l'année, soit au début de l'année prochaine.

Il y a aussi un enjeu d'attractivité du métier : nous avons procédé à une revalorisation assez significative ces dernières années, mais cela ne suffit pas à combler l'écart avec les conditions offertes en médecine libérale ou hospitalière – même si les conditions de travail ne sont pas comparables. Nos médecins ne réalisent pas de soins : ils orientent vers l'offre de soins territoriale, sauf en cas d'urgence, par exemple à l'infirmerie d'un établissement scolaire.

Au 30 juin 2025, l'éducation nationale comptait 701 médecins, dont 535 titulaires et 166 contractuels. Si je vous redonne ce chiffre dans un an, il sera probablement plus bas. La baisse est constante depuis dix ans. Ce phénomène ne touche pas, pour l'instant, les autres métiers – infirmières, assistants de service social ou psychologues de l'éducation nationale – même si quelques difficultés commencent à apparaître.

Lors des assises, nous avons travaillé à la fois sur la récupération de temps médical et sur le renforcement des liens avec le tissu médical local, dont vous avez souligné la nécessité. Comment avancer dans la prise en charge de la santé mentale et créer des passerelles avec l'environnement médical local ? Indépendamment de l'état de ce tissu – j'y reviendrai –, c'est l'objet de ce qu'on a appelé – même si le terme n'est pas exact – la « circulaire coupe-file ».

Il s'agit de procédures d'urgence, sous vingt-quatre à quarante-huit heures, qui permettent, en théorie, une prise en charge rapide des jeunes identifiés par l'éducation nationale, grâce à un dispositif de détection, d'orientation et de prise en charge. Cette instruction, corédigée avec la direction générale de l'offre de soins, devrait paraître très prochainement – elle a déjà été signée par la ministre de la santé.

Nous avons veillé à ne pas nous limiter aux CMP ou CMPP, mais à inclure toute l'offre de soins disponible sur un territoire. Nous avons bien conscience que les déserts médicaux que nous subissons existent aussi en ville ou en milieu hospitalier. Malheureusement, la cartographie n'est pas parfaite.

Cela dit, nos efforts trouvent un écho du côté du ministère de la santé. Un mois après nos propres assises, ils ont publié un dossier de presse « santé mentale et psychiatrie », dans

lequel ils annoncent, en cohérence avec notre dispositif coupe-file, un renforcement des centres médico-psychologiques.

Mais cela prendra sans doute du temps : les conséquences de nos efforts pour attirer davantage de médecins ne seront visibles qu'après un délai que nous ne pouvons pas encore quantifier.

Enfin, nous sommes un ministère de la prévention. Nous cherchons donc à renforcer tous les dispositifs qui permettent d'agir en amont, avant que les situations ne dégénèrent et ne deviennent des problèmes de santé mentale. Cela passe notamment par le développement des compétences psychosociales, avec des formations pour les adultes et des actions de sensibilisation auprès des élèves. Ces dispositifs, mis en œuvre en partenariat avec des psychiatres, ciblent notamment les élèves de quatrième et de seconde, et vont prendre de l'ampleur au cours de l'année à venir.

Toutes ces mesures sont issues des assises de la santé scolaire. Nous pourrions vous transmettre un document plus complet.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Effectivement, nous n'avons pas beaucoup de médecins scolaires. Cela tient aussi au fait que c'est un métier axé sur la prévention – qui n'est pas toujours valorisée, alors qu'on en aurait grandement besoin. Puisque nous manquons de médecins, pourquoi ne pas affecter davantage de moyens budgétaires aux infirmières, qui semblent moins difficiles à recruter ?

À court terme, on a besoin de repérer les troubles de santé mentale dès que possible – qu'ils soient liés au harcèlement, aux violences intrafamiliales ou à des troubles psychologiques – puis d'orienter vers les bons professionnels.

Mais pendant qu'on forme les équipes aux compétences psychosociales, pendant qu'on développe ces dispositifs, les phénomènes s'aggravent chez les enfants. Comment, dès maintenant, faire mieux avec les moyens disponibles, en attendant que la formation produise ses effets et que l'on parvienne à recruter davantage de médecins ?

Quant aux CMP, je veux bien croire à leur renforcement mais, même avec des priorités affichées, on ne peut que constater l'ampleur des dégâts. Nous faisons partie de ceux qui ont plaidé pour ce renforcement, mais entre la décision et l'arrivée de professionnels, il y a un décalage. Et c'est justement ce décalage qui m'inquiète : je le répète, les troubles s'aggravent chez les enfants et, si l'on ne prend pas en charge ces situations maintenant, on risque de faire face, dans cinq ans, à des troubles bien plus graves, qui relèveront davantage de la psychiatrie.

Mme Caroline Pascal. Vous avez raison, il y a deux temporalités : d'un côté, l'urgence, et de l'autre le travail de fond, notamment sur les compétences psychosociales, qui prendra du temps. C'est pourquoi nous avons essayé d'apporter des réponses plus rapides, ou en tout cas plus opérationnelles, dans le cadre des assises de la santé scolaire.

Ainsi, nous avons décidé de former deux référents en santé mentale par établissement – et non tous les personnels. Il ne s'agit pas d'en faire des professionnels de l'action psychologique, mais de leur donner les outils nécessaires pour détecter, écouter et orienter. C'est aussi l'objectif des protocoles de santé mentale que nous avons demandés à chaque établissement : permettre l'identification des élèves qui ont besoin d'une prise en charge rapide. Cela ne résout pas, bien sûr, les problèmes que vous évoquez concernant la capacité réelle à

prendre en charge ces situations. Mais cette formation ciblée permet d'avoir, dans chaque établissement, deux personnes capables de repérer les élèves les plus en difficulté, de détecter les situations de souffrance – qu'elles soient internes à l'établissement, comme dans les cas de harcèlement, ou externes, d'ordre familial ou autre – et de les orienter vers les bons interlocuteurs.

Le reste du travail s'inscrit dans une temporalité plus longue. L'attractivité des métiers est un enjeu de long terme – et pas uniquement à l'éducation nationale. Il faut mener un travail plus global sur les compétences psychosociales, et l'intégrer dans la formation des enseignants, ainsi que plus largement dans celle des personnels de l'éducation nationale, et bien sûr auprès des élèves.

Les compétences psychosociales sont désormais évoquées dans le projet de reconfiguration du socle commun de compétences, de connaissances et de culture du Conseil supérieur des programmes (CSP). Il s'agit d'aboutir à une réécriture qui intègre pleinement ces compétences. C'est un chantier de longue haleine.

M. Jean Hubac. Nous avons demandé à chaque DASEN de désigner un conseiller technique en charge de la santé mentale. Ce conseiller doit élaborer une feuille de route territorialisée, qui tienne compte – théoriquement – des ressources disponibles pour l'orientation et la prise en charge en matière de santé mentale.

Si les temporalités sont différentes, elles sont complémentaires. Notre préoccupation porte à la fois sur le flux des élèves et sur le stock, c'est-à-dire ceux qui sont déjà là et pour lesquels les besoins sont identifiés. Il faut absolument que nous soyons capables de réagir dès qu'un besoin se manifeste.

M. David Magnier (RN). Je vous remercie pour toutes ces informations, qui confirment que la santé mentale est une priorité de votre ministère. Nous avons évoqué les enfants en attente d'un accompagnement du fait du manque d'AESH, mais peut-on chiffrer le nombre d'enfants qui ne sont pas scolarisés du fait de l'absence de prise en charge par un AESH ?

Lors de différentes auditions, des psychologues et des psychiatres nous ont alertés sur le nombre d'élèves par classe ; les enseignants eux-mêmes tirent la sonnette d'alarme. Le nombre d'élèves par classe joue directement sur la qualité de l'enseignement, mais aussi sur le bien-être et la santé mentale des enfants.

Malgré ces alertes, nous sommes confrontés chaque année à des fermetures de classes – même quand les classes comportent vingt-quatre élèves. Les rapports sur la santé mentale des enfants sont inquiétants, vous l'avez souligné. Or, dans des classes à vingt-huit, voire trente élèves, des enfants en grande difficulté se retrouvent parfois dans des salles où ils sont littéralement dos au tableau, face à un mur, sur les trois côtés de la classe. Or on sait que le décrochage scolaire a un impact sur la santé mentale des élèves. Si les fermetures de classes sont liées à des décisions budgétaires, elles peuvent générer des coûts bien plus importants à long terme, notamment en matière de santé mentale et de prise en charge de ces enfants.

Envisagez-vous de revoir la politique de fermetures de classes, afin d'améliorer le bien-être des élèves et de leur offrir une meilleure éducation ?

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Parmi les réclamations relatives aux droits de l'enfant déposées auprès de la Défenseure des droits, 15 % concernent des enfants en situation de handicap, et la majorité porte sur la scolarité. Nous rencontrons régulièrement ces situations dans nos permanences, avec des insuffisances récurrentes : délais de traitement trop longs, manque de fluidité entre les secteurs éducatif et médico-social, multiples freins qui transforment la scolarisation en véritable parcours du combattant pour les familles.

On observe une exclusion progressive des enfants en situation de handicap à mesure qu'ils avancent dans leur parcours scolaire – à l'entrée au collège, avant la quatrième et, surtout, à l'entrée au lycée – en raison du manque d'accompagnement et d'une approche insuffisamment inclusive. Ces élèves sont par ailleurs surreprésentés dans les lycées professionnels.

La réponse se limite trop souvent à l'intervention des AESH, qui représentent aujourd'hui le deuxième métier de l'éducation nationale après celui d'enseignant. Or, les difficultés de recrutement sont bien connues et les postes majoritairement occupés par des femmes, avec des temps partiels subis, des salaires bas, des conditions de travail dégradées, un manque de formation et de reconnaissance. Ces facteurs expliquent en partie pourquoi les besoins ne sont que partiellement couverts, avec des inégalités territoriales marquées, notamment dans les territoires ultramarins.

Les moyens des autres dispositifs – intervention de professionnels ou d'enseignants spécialisés, réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased) – diminuent année après année.

La Cour des comptes souligne le manque global d'évaluation de la scolarisation des élèves en situation de handicap. Quelles mesures sont prises pour garantir que les données sur ce sujet, notamment le nombre d'heures d'accompagnement dont ils bénéficient, soient complètes et fiables ? Que répondez-vous aux associations, comme l'Union nationale des associations de parents de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei), qui estiment que les chiffres officiels de scolarisation sont sous-évalués ? Quelles mesures sont prises pour limiter au maximum les effets d'éviction des enfants en situation de handicap au fil de leur parcours scolaire ? Quelles garanties sont apportées pour leur ouvrir une égale chance d'accéder aux filières de leur choix ?

Le rapport d'évaluation de la loi de 2005 recommande de développer des formations croisées entre les professionnels de l'éducation nationale et les acteurs médico-sociaux et sociaux. De telles initiatives sont-elles en cours ou en projet ?

Enfin, je reviens sur les aménagements aux examens. On nous a rapporté que certains élèves bénéficient d'une aide tout au long de l'année scolaire, mais que celle-ci leur est refusée lors de l'examen, au motif qu'elle constituerait un avantage injustifié par rapport aux autres candidats. Cette décision est difficile à comprendre pour les élèves concernés.

Mme Caroline Pascal. Le chiffre que je vais vous donner – 2 500 élèves non scolarisés – ne concerne pas uniquement les enfants en attente d'un accompagnement par un AESH. Il s'agit d'un chiffre plus global, qui inclut les élèves pour lesquels aucune réponse adaptée n'a été apportée, mais aussi ceux dont les familles refusent une scolarisation en classe ordinaire puisqu'elles ont reçu une notification pour un établissement médico-éducatif. Ces enfants pourraient être accueillis en classe ordinaire faute d'autre solution, mais les familles ne le souhaitent pas.

Je reviendrai vers vous avec le nombre exact d'élèves en attente d'AESH.

Concernant le nombre d'élèves par classe, j'entends votre remarque. Le ministère travaille continuellement à réduire les effectifs moyens par classe et, depuis 2017, on observe une baisse moyenne de deux élèves par classe. Ce n'est pas encore pleinement satisfaisant, car nous ne sommes pas au niveau des moyennes européennes, mais c'est un effort constant.

Cela reste évidemment une question budgétaire, et nous nous adaptons au cadre voté par la représentation nationale. Toutefois, nous réfléchissons à une nouvelle méthode d'allocation des ressources enseignantes par académie, en tenant compte plus finement, et à plus long terme, des spécificités territoriales. Cette réflexion s'inscrit dans le cadre des observatoires des dynamiques territoriales, initialement créés pour les zones rurales, et que la ministre d'État a souhaité élargir aux zones urbaines plus denses.

L'objectif est de travailler de manière plus précise, plus continue et sur le long terme, en concertation avec les élus locaux, les établissements et les écoles, afin d'apporter les meilleures réponses. Cela nous permettra aussi de déterminer plus finement, au niveau national, l'allocation des moyens académiques.

Afin de disposer de données précises, nous réfléchissons à la création d'un observatoire ou à la publication d'un rapport. Toutes les options sont sur la table pour garantir un suivi régulier, partagé et fiable des chiffres disponibles.

Enfin, sur les parcours scolaires, vous avez raison de souligner les difficultés rencontrées lors des transitions entre l'école, le collège et le lycée. Il est essentiel d'assurer aux élèves en situation de handicap un choix réel, à la fois adapté à leurs capacités et à leurs aspirations. Vous avez raison, ces élèves sont aujourd'hui surreprésentés dans les lycées professionnels par rapport aux lycées généraux et technologiques. La ministre d'État a pris plusieurs dispositions pour que l'orientation – notamment celle des élèves en situation de handicap – soit davantage choisie que subie.

Mme Catherine Albaric-Delpech. Concernant les Rased, à moins qu'il ne s'agisse de la décision spécifique et déconcentrée d'un Dasen, il n'y a pas eu d'impulsion nationale particulière visant à réduire leur présence. Ils sont là, ils interviennent auprès des écoles et je ne dispose d'aucune information concernant l'attrition des postes en Rased.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Les témoignages sont pourtant concordants : l'accès aux Rased est de plus en plus compliqué. Ce n'est pas nécessairement un phénomène récent, mais une tendance observée depuis plusieurs années. Les secteurs d'intervention sont de plus en plus vastes, les professionnels moins nombreux. J'ai travaillé en pédopsychiatrie en CMP et les familles nous le signalaient également.

M. Jean Hubac. Il est incontestable qu'il y a moins de personnels dans les Rased, même si le nombre de postes n'a pas diminué. Le problème est avant tout lié au recrutement : les candidats ayant la formation adéquate sont trop peu nombreux. En conséquence, après quelques années, certains directeurs académiques transforment les postes non pourvus en postes d'enseignants ordinaires, afin de ne pas perdre les emplois. Cela entraîne des réorganisations et, de fait, alourdit la charge de travail des personnels restants des Rased. Pour autant, il est important de souligner qu'il n'existe pas de volonté nationale de réduire les moyens des Rased.

Mme Catherine Albaric-Delpech. Sur les aménagements d'examen, la procédure est normalement claire : les aménagements durant la scolarité doivent se prolonger naturellement pour les examens – on parle de procédure simplifiée –, sauf si l'équipe pédagogique estime qu'ils ne sont pas nécessaires. En principe, il existe une continuité entre les dispositifs appliqués en classe et ceux prévus pour les épreuves, et les familles sont accompagnées dans cette démarche.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Lors de son audition, la Défenseure des droits a pourtant fait état de difficultés ; elles sont peut-être marginales.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Elle nous a signalé que c'est la première année que plusieurs jeunes et leurs familles avaient signalé des difficultés à obtenir des aménagements pour les examens, alors que cela ne posait pas de problème auparavant.

Mme Caroline Pascal. C'est bien noté. De notre côté, nous n'avons pas d'information particulière. Il est possible que certaines incompréhensions proviennent du fait que des établissements acceptent des aménagements de scolarité allant au-delà de ce que la réglementation permet pour les examens. Cela pourrait expliquer pourquoi certaines familles ont eu l'impression que les aménagements avaient été réduits.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Pour éclairer nos travaux, nous avons besoin de données qualifiées, car nous ne parlons pas toujours des mêmes réalités, ni des mêmes périmètres. Quand on évoque 2 500 élèves non scolarisés, il est essentiel de savoir comment on les identifie. Concrètement, qu'est-ce qu'un enfant non scolarisé ?

Je n'ai pas l'intention de recourir à nos prérogatives pour faire des contrôles sur place et sur pièces. J'ai confiance dans la transparence et la sincérité des administrations pour nous transmettre les éléments. Mais nous avons besoin d'un véritable état des lieux si, politiquement, nous voulons faire avancer les choses – et je pense que vous y êtes sensibles. Vous travaillez avec le budget qui vous est alloué, avec les lois qui sont votées. Vous êtes dans un cadre contraint et, pour réduire ce décalage insupportable entre le discours politique et la réalité, il faut un diagnostic précis. Les politiques doivent de leur côté faire preuve d'un peu plus d'humilité sur la question de l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap.

Des chiffres repères comme ceux de la rentrée scolaire sont utiles, mais ce qui compte surtout, c'est l'effectivité : une scolarisation effective, bien étayée, c'est une insertion professionnelle réussie, un épanouissement personnel, des familles qui peuvent continuer à travailler. En somme, le petit supplément d'investissement que représente l'accompagnement est vite rentabilisé : par le taux d'emploi des familles, par la capacité des enfants à se projeter. Nous pouvons tous nous retrouver sur ce constat.

Si besoin, je peux préciser mes questions et leur périmètre exact.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Comment recensez-vous précisément les 2 500 élèves non scolarisés ? Est-il possible qu'un enfant soit inscrit dans un établissement tout en étant considéré comme inactif, simplement pour réserver sa place ? Autrement dit, un enfant non scolarisé pendant une période pourrait-il conserver son inscription en attendant une éventuelle reprise de scolarité ?

Fut un temps où personne n'était capable de recenser les enfants en décrochage scolaire. On pouvait éventuellement les retrouver par le biais des missions locales – quand ils

savaient que ces structures existent. On dit que les choses se sont améliorées – je n'en suis pas certaine.

M. David Magnier (RN). Pourriez-vous préciser à partir de quel effectif on évite ces fermetures ? Aujourd'hui, on ferme des classes à vingt-trois élèves et on les regroupe dans des classes à vingt-huit.

Mme Caroline Pascal. J'ai parlé du nombre moyen d'élèves par classe. Il n'existe pas, à ma connaissance, de règle nationale et de seuil précis à partir duquel une fermeture de classe devient obligatoire. Les décisions se prennent localement, dans le cadre d'un dialogue entre le Dasen, le préfet et le maire. Quand j'évoquais les moyennes, je faisais référence aux moyennes nationales constatées, pas à un seuil réglementaire.

Nous sommes disposés à recevoir des précisions sur les chiffres que vous souhaitez. Les 2 500 élèves que j'ai mentionnés sont ceux que nous avons repérés parce qu'ils ont une notification et sont sans solution. En revanche, nous ne pouvons pas identifier les enfants ou les familles qui ne formulent aucune demande.

Ce que nous pouvons fournir, c'est le décalage entre les notifications reçues et les solutions trouvées. Nous nous engageons à être vous transmettre les données dont nous disposons de façon aussi transparente que possible. Cela dit, c'est une politique très déconcentrée, ce qui rend parfois difficile la collecte exhaustive des données. C'est un sujet que nous avons souvent abordé lors du Comité national de suivi de l'école inclusive (CNSEI) : nous avons du mal à récupérer des données stabilisées. C'est d'ailleurs l'un des objectifs des derniers textes relatifs à l'école inclusive : parvenir à rassembler des informations éparses, et parfois difficiles à retrouver.

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Concernant la prise en compte des élèves en dispositif Ulis dans les effectifs scolaires, il existe des disparités entre académies. Dans la mienne, celle de Nantes, ils ne sont comptabilisés dans les effectifs scolaires que depuis cette année. Ce n'était pas le cas avant, et ce n'est pas le cas dans toutes les académies.

Cette absence d'harmonisation, et l'absence de comptabilisation des élèves en Ulis dans les effectifs des classes, sont problématiques, notamment en cas de fermeture de classe, surtout que ces élèves sont parfois en inclusion dans les classes et font pleinement partie de l'école.

Mme Catherine Albaric-Delpech. Non seulement les élèves sont pris en compte, mais...

Mme Élise Leboucher (LFI-NFP). Ils ne l'étaient pas dans l'académie de Nantes !

Mme Catherine Albaric-Delpech. Je ne peux pas me prononcer précisément sur le cas de l'académie de Nantes mais, je le répète, ils sont pris en compte, notamment en termes d'organisation pédagogique.

M. Sébastien Saint-Pasteur, rapporteur. Certes, les élèves sont pris en compte, mais ils ne sont pas affectés dans les classes. Les élèves en Ulis sont mis à part, et cela crée souvent une confusion par rapport à l'inclusion. Ils sont recensés dans les dispositifs Ulis, mais pas dans des classes. Ce hiatus est visible, notamment au sein des conseils d'administration des collèges, avec des présentations parfois un peu choquantes pour ceux qui sont sensibles à la rigueur de ce qu'est un dispositif Ulis.

Mme Caroline Pascal. Je ne saurais vous dire si toutes les académies effectuent le même décompte. Il serait intéressant d'avoir cette réponse, même pour nous. Nous essaierons de creuser.

Mme la présidente Nicole Dubré-Chirat. Je vous remercie pour vos propos et les précisions que vous nous avez apportées. Si vous disposez d'éléments complémentaires, n'hésitez pas à nous les transmettre. De notre côté, nous vous ferons parvenir la liste précise de nos questions.

La séance s'achève à dix-huit heures trente.

Membres présents ou excusés

Présents. – Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Chantal Jourdan, Mme Élise Leboucher, M. David Magnier, Mme Lisette Pollet, Mme Natalia Pouzyreff, M. Sébastien Saint-Pasteur

Excusée. – Mme Anne-Cécile Violland