

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 des affaires sociales

- Audition de Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées, sur sa feuille de route 2
- Présences en réunion 35

Mardi

16 juin 2026

Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 89

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence de
M. Frédéric Valletoux,
*président***



La réunion commence à seize heures trente.

(Présidence de M. Frédéric Valletoux, président)

La commission des affaires sociales auditionne Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées, sur sa feuille de route.

M. le président Frédéric Valletoux. Je salue la ministre Camille Galliard-Minier, que nous sommes heureux d'accueillir dans une commission qu'elle connaît bien. Nous l'avons vue s'éloigner il y a quelques mois, mais la voici qui revient avec plein de projets.

Le 28 avril dernier, nous avons accueilli Stéphanie Rist ; le 13 mai, Jean-Pierre Farandou. Nous sommes heureux d'entendre aujourd'hui Camille Galliard-Minier, qui va nous présenter sa feuille de route et en discuter très directement avec nous.

Madame la ministre déléguée, cette audition est l'occasion d'un premier échange avec vous. Vos attributions incluent tout ce qui a trait à l'autonomie et aux personnes handicapées. Les sujets ne manquent pas ; les questions ne manqueront pas non plus.

Mme Camille Galliard-Minier, ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. « *Voir dans l'autre à la fois sa différence et son identité avec nous* » : par cette phrase, Edgar Morin rappelle que chaque individu est à la fois identique à l'autre et différent. Penser avant tout les personnes en situation de handicap et les personnes âgées dans leur globalité, sortir des catégories administratives et des dispositifs qui enferment : il a contribué à changer le regard sur la vieillesse et sur le handicap.

Ce changement est essentiel. Il structure mon action au quotidien, au sein du ministère, chargé de l'autonomie et des personnes en situation de handicap. Cette invitation à changer de regard n'est pas seulement une conviction philosophique. Elle constitue une responsabilité collective. Elle nous oblige à penser les politiques autrement, à partir des personnes elles-mêmes, de leurs aspirations et de leur parcours de vie.

Ce ministère a une particularité : il est le ministère de personnes et non d'un secteur. Son ambition dépasse les seuls champs sanitaire et médico-social pour répondre aux besoins, aux droits et aux projets de vie de chacune et de chacun. Son action concerne près de 14 millions de personnes en situation de handicap et plus de 19 millions de personnes âgées.

À ce propos, cette réalité démographique constitue un enjeu majeur pour notre société : le vieillissement de la population la transformera profondément. En 2050, un tiers de la population aura plus de 60 ans, le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura doublé et près de 700 000 personnes supplémentaires seront en situation de perte d'autonomie nécessitant un accompagnement adapté. Face à ces réalités, face à cette transformation profonde de notre société, nous avons une responsabilité collective.

Tel est le contexte dans lequel s'inscrivent les convictions qui m'animent. Ma première conviction, forgée ici même, lorsque je siégeais à vos côtés au sein de cette commission, est essentielle : le degré de civilisation d'une société se mesure à la manière dont elle traite et accompagne ses membres les plus vulnérables. Cette exigence continue de guider

l'ensemble des politiques que nous construisons au service des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Ma deuxième conviction, nourrie des travaux partagés et des échanges constants que nous avons menés, est celle d'une ambition commune, exigeante et profondément politique : faire société ensemble. Faire société ensemble, c'est nous obliger collectivement à être à la hauteur des défis de notre temps, qu'il s'agisse de rendre notre société pleinement accessible à tous ou d'accompagner le vieillissement de notre population.

Ma troisième conviction est celle de l'action enracinée dans les territoires et de la coconstruction. Rien de durable ne se construit sans les territoires. C'est là, au plus près du terrain, que naissent les initiatives, que s'expérimentent les solutions, que s'inventent souvent les réponses les plus justes. Nous le savons tous. Chacun d'entre vous est au contact direct des réalités locales et mesure la richesse des dynamiques à l'œuvre dans sa circonscription.

C'est pourquoi j'ai souhaité lancer depuis le Pas-de-Calais, en avril dernier, la mobilisation France Autonomie. Cette exigence de coconstruction et cet ancrage territorial irriguent notre action en direction des personnes en situation de handicap, notamment dans le cadre des comités de pilotage de la Conférence nationale du handicap (CNH) ainsi que des travaux conduits dans les territoires par les préfets et par les agences régionales de santé (ARS) avec les élus et les acteurs de la politique du handicap.

Ils structurent également notre politique en faveur des personnes âgées, grâce aux rencontres thématiques organisées dans le cadre de la Conférence nationale de l'autonomie (CNA) et à l'action conjointe des ARS et des conseils départementaux qui, dans les territoires, conduisent un travail approfondi de diagnostic, de cartographie des besoins et de projection, pour construire collectivement les solutions de demain. Avec l'installation, à l'automne prochain, de la CNA, nous inscrivons notre action dans la continuité et dans l'amplification de la dynamique engagée par la loi dite bien vieillir, à laquelle nombre d'entre vous ont contribué.

Concernant les personnes âgées, la mobilisation France Autonomie vise à relever un défi majeur, celui d'une société qui vieillit. Trop souvent, cette évolution est présentée comme une contrainte ou comme une menace. Je crois profondément qu'il faut changer de regard. Vieillir est une chance. Si notre pays vieillit, c'est d'abord parce que nous vivons plus longtemps. C'est le fruit de progrès médicaux, sociaux et humains considérables.

Le vieillissement de la population n'est pas un échec de notre modèle, il en est une réussite. Les personnes âgées, dans notre société, ne se résument ni à la fragilité ni à la dépendance. Elles sont des citoyens à part entière, porteurs de liens, de transmission et d'engagement.

Néanmoins, nous devons préparer notre pays à la transition démographique. C'est le sens de la mobilisation France Autonomie, qui s'articule en six priorités claires.

C'est tout d'abord la responsabilité d'anticiper sans attendre les besoins liés au vieillissement, en refusant toute forme de fatalisme territorial et en construisant dès maintenant les réponses qui éviteront les ruptures de demain. C'est ensuite le choix politique de faire du vieillissement en bonne santé une priorité nationale à part entière, en agissant simultanément sur la prévention, sur la nutrition, sur l'activité physique, sur la lutte contre

l'isolement et sur la continuité des parcours de soins, pour prolonger l'autonomie plutôt que la subir.

C'est aussi l'exigence de valoriser les professionnels de l'autonomie, qui tiennent notre modèle au quotidien, en revalorisant leur métier et en transformant concrètement leurs conditions de travail et leurs perspectives de carrière. C'est l'ambition de garantir à chacun un véritable choix de son lieu de vie, en accélérant le développement de solutions d'habitat diversifiées – maintien à domicile, habitat inclusif, résidence autonomie, solutions intermédiaires – adaptées au parcours de vie et aux aspirations de chacune et de chacun.

C'est aussi l'engagement de transformer les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) en maisons France Autonomie pour changer de regard et de modèle, au profit de lieux plus ouverts, plus ancrés dans leur territoire et pleinement tournés vers les attentes des personnes qui y vivent comme de celles et ceux qui y travaillent. C'est enfin la reconnaissance et le soutien des aidants, dont le rôle est indispensable et trop souvent invisible, en leur apportant davantage de répit et de solutions de soutien ainsi qu'une reconnaissance à la hauteur de leur engagement.

Ces six priorités procèdent d'une même ambition : passer d'une logique de prise en charge à une véritable politique de l'autonomie, fondée sur les choix de vie et la participation des personnes. Cette transformation ne pourra réussir qu'avec les territoires, les professionnels, les aidants et les personnes âgées elles-mêmes. Nous devons aborder ce défi avec une démarche de coconstruction et d'intelligence collective.

Dans cet esprit, j'ai souhaité que la CNA soit installée à l'automne, en réunissant l'ensemble des acteurs et les personnes âgées elles-mêmes, pour inscrire cette politique dans la durée et faire émerger des réponses concrètes, partagées et opérationnelles. J'ai également missionné deux corapporteurs que vous connaissez bien, Laurence Cristol et Luc Broussy, pour conduire les travaux de réflexion dans le cadre des rencontres thématiques qui se déroulent en ce moment. Enfin, une nouvelle instance consultative sera créée, sur le modèle du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), pour que les personnes âgées et leurs représentants soient pleinement associés.

Concernant les personnes en situation de handicap, l'année 2026 est une année particulière. La CNH se tiendra dans quelques jours, le 25 juin, au Prisme, à Bobigny. Ce lieu n'a pas été choisi au hasard ; il s'agit d'un équipement sportif inclusif, pensé dès sa conception pour tous et toutes.

La journée s'articulera autour d'un fil conducteur clair : passer d'une société inclusive à une société accessible. Il ne s'agit plus seulement de penser le handicap comme une réalité à part de la société, à laquelle on ajouterait ensuite des passerelles vers le milieu ordinaire.

Désormais, nous devons partir d'un principe simple : intégrer pleinement la question du handicap dès la conception des projets. Une société où chacune et chacun a pleinement sa place, c'est cela, l'accessibilité universelle.

Un message revient avec constance du terrain, celui d'une vie encore trop souvent empêchée par la complexité de nos politiques publiques, par les ruptures des parcours et par le fait que les droits ne sont pas toujours pleinement effectifs. Notre responsabilité est de répondre à cette exigence simple et forte : permettre à chacune et chacun de vivre pleinement sa vie.

C'est ce que nous rappelle la définition contenue dans la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société ».

C'est le cap que je défends depuis le début : faire pour et avec les personnes concernées. Trop longtemps, nous avons construit nos politiques à partir des incapacités, des catégories administratives, des seuils. Ces outils ont leur utilité, mais ils ne disent rien de l'essentiel : les projets de vie. Le changement que nous devons conduire est clair : partir des choix des personnes, de leurs capacités, et nous organiser collectivement autour de ces choix.

Dans cette logique, aucune rupture de parcours ne peut être considérée comme acceptable. Trop de transitions deviennent des décrochages, trop de guichets se superposent sans se coordonner. Ce n'est pas une difficulté technique, c'est une défaillance dans l'effectivité des droits.

Les solutions existent déjà dans les territoires, portées par des professionnels, des associations, des familles, des collectivités. L'enjeu est, non pas de les réinventer, mais de les reconnaître, de les sécuriser et de les généraliser.

Cette méthode est déjà à l'œuvre. À l'école, nous renforçons l'articulation entre l'éducation nationale et le médico-social pour mieux accompagner les enfants et soutenir les équipes pédagogiques. En matière d'emploi, nous agissons pour lever les freins à l'insertion et au parcours professionnel, dans l'entreprise comme dans le secteur adapté, car l'emploi est une condition essentielle de l'autonomie et de la reconnaissance.

En matière de simplification, le tour de France des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) a permis d'arrêter dix-huit mesures concrètes, désormais mises en œuvre et suivies avec les acteurs concernés. En matière d'accessibilité, vingt ans après la loi de 2005, des obstacles demeurent et doivent être levés. Et je n'oublie ni les aidants ni les professionnels du médico-social, qui assurent au quotidien la solidité de notre système.

La CNH sera un moment de bilan et de décision. Elle permettra de présenter une feuille de route construite avec les personnes concernées, à partir de leurs attentes dans l'ensemble des champs de vie – école, emploi, santé, habitat, accessibilité, citoyenneté, numérique. Elle s'inscrit dans un travail approfondi associant l'ensemble des acteurs, structuré par des comités de pilotage se réunissant régulièrement.

S'agissant du bilan des mesures concrètes engagées depuis la CNH 2023, la réforme en faveur de l'accès aux fauteuils roulants constitue une avancée majeure et emblématique de notre engagement pour une société accessible. Depuis le 1^{er} décembre 2025, l'achat et la location longue durée des fauteuils roulants sont intégralement pris en charge par l'assurance maladie, supprimant le reste à charge pour les personnes en situation de handicap ou confrontées à une perte d'autonomie.

Cette mesure de justice sociale a d'ores et déjà bénéficié à plus de 250 000 personnes. Afin de garantir son déploiement effectif sur l'ensemble du territoire, une instruction ministérielle publiée le 12 mai 2026 précise les modalités d'application de la réforme, notamment en matière de prescription, de renouvellement, de facturation et d'accompagnement des professionnels.

Autre réforme structurante : la transformation de l'offre médico-sociale pour les enfants et les adultes en situation de handicap. Depuis 2023, le déploiement du plan « 50 000 solutions », prévu jusqu'en 2030 et doté de 1,5 milliard d'euros, s'accompagne d'une refonte profonde du modèle d'accompagnement porté par les ARS. Le développement des dispositifs intégrés et des solutions d'appui en milieu ordinaire permet de mieux répondre aux besoins des personnes, en favorisant des parcours plus fluides, plus personnalisés et davantage ancrés dans la vie quotidienne.

Enfin, je mentionnerai le lancement du service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce, qui rénove l'organisation territoriale pour tous les enfants et les jeunes confrontés à un trouble de santé à caractère durable et invalidant, en proposant une prise en charge précoce du handicap sans reste à charge, afin de repérer et d'orienter dès les premiers signes. C'est une réponse concrète, lisible et accessible pour toutes les familles. Dans chaque territoire, des structures référentes seront désignées pour assurer la coordination des parcours et intervenir directement avec leur équipe ou mobiliser les professionnels libéraux.

Je ne détaillerai pas les arbitrages à venir de la CNH 2026, mais leur direction est claire : en finir avec les logiques de silos, passer des dispositifs à des parcours et garantir l'effectivité des droits sur tout le territoire. La citoyenneté ne se fragmente pas. On ne peut pas proclamer l'égalité des droits et, dans le même temps, accepter l'existence de parcours discontinus. Notre responsabilité est simple et exigeante : faire en sorte que chaque personne en situation de handicap puisse vivre la vie qu'elle a choisie, pleinement et concrètement, dans une société qui accompagne.

En conclusion, nous entrons dans une nouvelle séquence de notre action publique, faite non d'annonces juxtaposées, mais d'une évolution de notre action collective, fondée sur une exigence simple : partir des personnes, de leurs choix de vie et de leurs parcours. Dans les prochains mois, deux rendez-vous structureront cette dynamique : la CNH, qui se tiendra dans moins de dix jours, et la CNA, que nous installerons à l'automne.

Ces deux conférences répondent à une même ambition de transformation et suivent la même méthode de coconstruction. Je vous invite à participer pleinement à la CNH et à contribuer à ses travaux.

Vous serez également associés à la préparation et à l'installation de la CNA, car c'est ensemble, avec les territoires et toutes les parties prenantes des politiques de l'autonomie et des personnes concernées, que nous construirons des réponses durables. C'est dans cette continuité que s'exprime notre responsabilité collective : faire évoluer nos politiques de l'autonomie et du handicap pour qu'elles soient plus lisibles, plus cohérentes, plus proches des parcours de vie.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Nous avons créé en 2020 la branche autonomie de la sécurité sociale. Près de six ans plus tard, malgré des avancées, j'ai du mal à délivrer un satisfecit en la matière.

D'abord – je mets ma casquette de rapporteur général du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) –, je ne peux que regretter la trajectoire déficitaire de la branche autonomie. En 2025, nous avons sauvé les meubles, si je puis m'exprimer ainsi, avec un solde très légèrement excédentaire, à hauteur de 100 millions d'euros.

En revanche, la trajectoire prévisionnelle jusqu'en 2029, telle qu'elle est inscrite dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2026, n'est pas réjouissante. Le déficit de la branche s'établirait à 0,2 ou 0,3 milliard d'euros chaque année, malgré les recettes nouvelles votées l'automne dernier – 1,5 milliard issu du relèvement de la contribution sociale généralisée sur les revenus du capital.

Nous faisons face, de toute évidence, à un problème de recettes affectées à la branche autonomie. Tandis que les dépenses progresseront chaque année sous l'effet du vieillissement démographique, nous serons condamnés à rechercher chaque année des recettes nouvelles, à moins d'accepter que la branche soit déficitaire si peu de temps après sa création. Ma question est donc la suivante : dans le PLFSS 2027, quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre pour consolider la trajectoire de la branche autonomie et restaurer un solde positif sans alourdir la pression fiscale globale ?

Ma deuxième interrogation concerne la situation financière des départements. Cela fait plusieurs années déjà que nos débats sur les politiques du grand âge et du handicap se heurtent à la capacité des départements à financer les politiques de l'autonomie décidées ici au Parlement et surtout à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Un rapport récent de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) documente précisément ce que nous avons tous constaté : les finances départementales sont prises dans un effet ciseaux – les dépenses augmentent continuellement, les recettes sont en berne.

Il y a quelques jours à peine, Départements de France a annoncé son retrait du projet mobilisation France Autonomie, en raison de l'agrément donné par le Gouvernement aux accords de revalorisation salariale intervenus dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile. Nul n'en conteste le bien-fondé. Le problème est ailleurs : ceux qui doivent en financer la plus grande part n'ont aucune marge de manœuvre décisionnelle ou budgétaire pour ce faire.

Le coût de ces accords est évalué par les départements à 44 millions d'euros. Comment le Gouvernement entend-il accompagner les conseils départementaux pour faire face à cette dépense supplémentaire ? Des réflexions concernant leur marge de manœuvre financière sont-elles engagées ?

Ma troisième question concerne le secteur de l'aide à domicile. Alors même que nous devons accélérer le virage domiciliaire, nos services d'aide à domicile n'ont jamais été si fragiles, confrontés qu'ils sont à une pénurie de professionnels et à une situation budgétaire très préoccupante.

Le coprésident de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss), Jérôme Guedj, a organisé il y a quelques semaines une audition conjointe de la direction générale de la cohésion sociale et de la CNSA sur les heures de lien social. Le diagnostic est – je regrette de le formuler ainsi – consternant. Le dispositif n'est tout simplement pas mis en œuvre.

Plus grave : la réforme de la tarification des services à domicile, menée de 2022 à 2024, n'a pas porté ses fruits. Il est urgent de redresser la situation avant que nous ne soyons confrontés à des fermetures massives de structures et à l'accentuation de la dégradation du maillage territorial de l'aide à domicile. Quelles mesures entendez-vous prendre dans les prochains mois pour répondre aux appels du secteur, qui ne sont pas nouveaux mais se multiplient ?

Ma dernière question concerne l'annonce d'une CNA à l'automne prochain. Quelles mesures en résultant pourraient figurer dans le prochain PLFSS ? Nous n'en sommes qu'aux préparatifs, mais nous tenons à y voir clair.

Mme la ministre déléguée. Concernant la branche autonomie, vous avez raison : nous sommes quasiment à l'équilibre. Compte tenu de l'augmentation de la population, la différence entre les recettes et les dépenses augmentera forcément, accroissant d'autant le besoin de financement.

Mon objectif est de faire en sorte que le vieillissement de la population soit dans l'actualité et que les candidats à l'élection présidentielle qui aura lieu l'année prochaine prennent position sur ce sujet. Il s'agit de savoir comment maintenir la branche autonomie à l'équilibre malgré un fort vieillissement de la population – un quart de la population aura plus de 65 ans en 2030, un tiers en 2050. L'objectif est que ce sujet soit mis sur la table et que nous sachions comment la branche autonomie sera financée demain.

S'agissant de l'agrément du Gouvernement aux avenants 75 et 76, j'ai trouvé le dossier en arrivant. Après un premier échec de la négociation très peu de temps après ma prise de fonctions, les discussions ont repris. L'accord avait été approuvé deux ans auparavant par les syndicats et par les employeurs ; seul manquait l'agrément du Gouvernement.

Des discussions, comme vous pouvez l'imaginer, ont été engagées avec les départements, pour déterminer comment partager l'effort entre eux et l'État. L'avenant 76, qui revalorise l'indemnité kilométrique de 38 à 40 centimes, a un coût de 75 millions d'euros, entièrement pris en charge par la composante « mobilité » du fonds de soutien aux professionnels du domicile.

S'agissant de l'avenant 75, je vous confirme que les discussions ont toujours eu pour objet de minimiser la charge des départements, nonobstant la variété des chiffres avancés. Que son coût soit de 20 ou 40 millions d'euros, peu importe : cet agrément était nécessaire.

Il était quand même très compliqué, pour valoriser ces métiers et encourager des personnes à les exercer, de considérer qu'il y a encore, dans ce pays, des conventions collectives ne prévoyant pas, en début de carrière, un salaire au moins égal au Smic, ce qui impliquait non d'être payé moins qu'un Smic – nos lois, heureusement, sont bien faites et les personnes sont payées au Smic –, mais de rester à ce niveau de rémunération pendant de nombreuses années.

Cet agrément étant devenu une impérieuse nécessité, Stéphanie Rist et moi-même avons décidé, non sans en discuter avec les départements, d'y procéder. Bien entendu, les départements ont été prévenus de cette décision avant que la commission d'agrément ne se réunisse.

Les discussions sont toujours en cours. Je veux croire que le vieillissement de la population et la CNA resteront l'une des priorités des départements, et qu'ils continueront à s'associer à notre démarche ainsi qu'à l'organisation de la CNA.

À propos de cette dernière, elle est prévue dans la loi dite « bien-vieillir ». Lancée en juillet 2025, elle n'a pas été installée. Il s'agit de lancer la mobilisation et de faire en sorte que les candidats à l'élection présidentielle, et plus largement notre pays, s'emparent du sujet.

C'est un défi démographique. Nous avons plusieurs transitions à accomplir, notamment la transition écologique, mais aussi la transition démographique. Il faut réunir tout le monde autour de la table. Dans les mois à venir, des rencontres thématiques auront lieu, organisées selon les six priorités que j'ai rappelées.

Il faut finaliser la cartographie des besoins en cours d'élaboration. Pour bien travailler, il faut connaître le niveau de vieillissement de notre population sur tous les territoires, ce qui permettra de déterminer les actions politiques et publiques à mener ensuite. Pour savoir comment agir pour vieillir en bonne santé, il faut améliorer sensiblement les politiques de prévention en matière de dépistage, de vaccination, d'activité physique, de nutrition, de lien social.

Il faut également déterminer comment accompagner le parcours résidentiel des personnes âgées, du domicile à l'Ehpad en passant par les habitats inclusifs demandés par les personnes. L'idée est de vivre à domicile le plus longtemps possible, en accompagnant la perte d'autonomie et grâce à des aidants qui sont au rendez-vous, puis d'aller dans des habitats partagés où l'on est chez soi avec les autres.

La cinquième priorité, qui n'est pas la moindre, est la transformation des Ehpad en Maison France Autonomie. Il s'agit d'accompagner non seulement un changement de dénomination, mais aussi une transformation de nos établissements, nécessaire et au demeurant déjà à l'œuvre, pour les ouvrir sur leur territoire et en faire des lieux où les personnes peuvent venir en court séjour ou même à la nuit.

Il s'agit de savoir comment transformer ces lieux en lieux de vie où les gens ont envie d'aller vivre, en véritable solution d'un parcours résidentiel et en cadre de travail rénové pour les professionnels. La sixième priorité, ce sont les aidants.

La CNA est construite autour de ces six priorités. Les parlementaires y seront associés dans le cadre de réunions dédiées. C'est, me semble-t-il, la meilleure des façons de lancer la mobilisation France Autonomie et de faire en sorte que, collectivement, nous prenions la responsabilité de répondre à cet enjeu très fort pour les prochaines années.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

M. Guillaume Florquin (RN). Lors de nos précédents échanges dans le cadre du groupe d'études sur longévité et l'adaptation de la société au vieillissement, vous avez présenté les maisons France Autonomie comme l'un des actes structurants de votre politique en faveur du grand âge et de l'autonomie. Vous avez notamment insisté sur la nécessité de changer le regard porté sur les Ehpad, qui doivent être perçus non plus comme des antichambres de l'hôpital, mais comme de véritables lieux de vie ouverts sur leur territoire, capables d'offrir un nouveau domicile aux personnes âgées.

Cette ambition forte répond à une attente profonde de nos concitoyens. Pourtant, depuis ces annonces, c'est avec peine que l'on identifie les mesures concrètes en faveur du grand âge. À ce stade, le changement le plus visible demeure la transformation des Ehpad en maisons France Autonomie.

Lors de notre dernier échange, vous avez indiqué, si nous avons bien compris votre propos, que le label « Maison France Autonomie » avait vocation à concerner tous les établissements, sans nécessairement reposer sur un cahier des charges opposable, une obligation de résultat ou un contrôle clairement identifié. Comment éviter que cette réforme soit perçue comme un simple changement cosmétique plutôt que comme une transformation effective du modèle d'accompagnement du grand âge ?

Nous devons collectivement éviter cet écueil. Les Français attendent une réforme lisible, mesurable et crédible. Ils veulent savoir ce qui changera concrètement pour un résident, pour une famille, pour un professionnel de santé, pour un élu local. Quels indicateurs permettront de dire, dans un an ou deux, que cette réforme ne se résume pas à une opération de communication ?

Vous avez également évoqué le fonds qualité ainsi que la nécessité d'inciter financièrement à la transformation des établissements. Pouvez-vous clarifier précisément les montants mobilisés, en distinguant les crédits nouveaux et les crédits existants, qui seront sanctuarisés dans le PLFSS 2027 ?

Vous avez évoqué l'objectif de fidéliser les soignants et de recruter, sauf erreur de ma part, 200 000 professionnels supplémentaires. Quelle trajectoire annuelle de recrutement proposez-vous dès 2027 ? Quelle part de ces recrutements concernera directement les maisons France Autonomie ? Pouvez-vous garantir que la transformation des Ehpad en maisons France Autonomie n'entraînera pas une augmentation des tarifs d'hébergement ou du reste à charge pour les familles ?

Mme la ministre déléguée. S'agissant des maisons France Autonomie, ce changement de nom a été annoncé. Dans le cadre de la réunion du groupe d'études Longévité et adaptation de la société au vieillissement, j'ai eu l'occasion de préciser cette annonce, en disant explicitement que ce changement de nom accompagnait la transformation des établissements, qui est déjà à l'œuvre sur notre territoire. Ces lieux ont vocation à devenir davantage encore des lieux de vie, dont ils doivent réunir tous les critères. Il n'y aura ni label ni cahier des charges.

L'objectif est que tous les Ehpad deviennent des maisons France Autonomie. Le mot « maison » transcrit l'idée qu'il s'agit d'accompagner le parcours résidentiel, au cours duquel la personne est chez elle, ce qu'on a parfois oublié dans certains établissements.

Au demeurant, la loi dite « bien-vieillir » rappelle précisément le droit de visite. Contrairement à l'hôpital, où l'on est hébergé à titre provisoire, ce type d'établissement est le lieu de vie de la personne, et sa chambre un lieu privatisé. Il s'agit, à domicile, en habitat partagé ou en maison France Autonomie, d'être toujours à la maison.

Le mot « autonomie » est également important : tout l'enjeu est de donner à la personne les moyens de la conserver jusqu'au bout, si petite soit-elle. J'ai constaté lors d'échanges sur le terrain que les professionnels étaient déjà très engagés dans cette démarche. Il faut travailler avec les personnes et non à leur place, ce qui d'ailleurs valorise les métiers et répond à une demande non seulement de ceux qui sont accueillis mais aussi des professionnels.

S'agissant des critères, nous avons souhaité laisser aux établissements une certaine agilité car différentes manières de s'y prendre sont possibles. L'ouverture sur le territoire peut passer par des tiers-lieux, comme des crèches et des cafés, mais des établissements peuvent aussi devenir des centres de ressources territoriaux ou des plateformes de services pour des personnes âgées vivant à proximité. Pendant les périodes de forte chaleur, les Ehpad doivent avoir une pièce fraîche, où peut se rendre toute personne âgée. Il s'agit de faire de ces établissements, situés sur tout le territoire, des lieux de ressources tout en créant des passerelles pour les professionnels, qui pourraient y travailler ainsi qu'à domicile, toujours dans une logique de valorisation des métiers.

Un accompagnement financier est prévu dans le cadre du fonds qualité. Par ailleurs, une fusion des sections soins et dépendance est à l'œuvre dans vingt-trois départements, afin qu'il n'y ait plus deux payeurs, le département et l'ARS, mais un seul. Cette expérimentation produisant des effets dont les départements et les établissements se disent tout à fait satisfaits, l'objectif est désormais de mener une généralisation, dans la mesure du possible. Outre les moyens supplémentaires que permet la fusion des sections, les crédits du fonds de transformation et de qualité s'élèvent à 140 millions d'euros. Les établissements pourront, par ailleurs, continuer à embaucher, la cible en la matière étant de 50 000 équivalents temps plein (ETP) d'ici à 2030.

Il y a donc, vous le voyez, à la fois des moyens et une ambition politique pour donner demain aux personnes âgées la possibilité de choisir effectivement leur lieu de vie dans le cadre d'un parcours résidentiel, en tenant compte de l'augmentation du nombre de personnes âgées et de celles en perte d'autonomie.

S'agissant du nombre de professionnels, je confirme que nous aurons besoin de 200 000 professionnels de plus d'ici à 2050 en raison du vieillissement de la population. Selon les démographes, on compterait alors environ 700 000 personnes en perte d'autonomie supplémentaires.

Voilà comment nous préparons le pays aux différents enjeux, étant entendu que la prévention est l'acte le plus efficace pour ralentir la trajectoire. Il faut faire en sorte que chacun puisse se saisir des opportunités : tout le monde a envie de vieillir le plus longtemps possible en bonne santé. Cela passe par la prévention, le développement de parcours résidentiels, la valorisation des métiers et des aidants ainsi que la transformation des Ehpad.

Mme Joséphine Missoffe (EPR). Vous tenez depuis votre nomination un discours qui marque une rupture réelle avec les logiques antérieures. Il ne s'agit plus d'adapter les personnes aux dispositifs existants mais ces derniers aux aspirations de chacun. Au sein du groupe EPR, nous soutenons pleinement cette inflexion. Elle a conduit à structurer votre action selon huit thèmes prioritaires. Bien qu'ils soient tous d'égale importance pour l'amélioration du quotidien des personnes en situation de handicap, quels sont ceux que vous comptez privilégier si le contexte budgétaire vous oblige à trancher ?

À l'image de ce qui se fait pour la CNH, vous avez installé un comité de pilotage préparatoire à la CNA afin de structurer un cadre commun de dialogue et d'orientation. Son succès reposera sur la capacité à fédérer une multitude d'acteurs, communes, régions, départements et ARS, pour ne citer qu'une partie d'entre eux. Ils doivent tous travailler main dans la main afin d'élaborer une stratégie commune. Comment comptez-vous procéder pour coconstruire, notamment avec les départements, une réponse efficace dans la perspective de la réunion prévue au mois de juillet ?

Mme la ministre déléguée. L'adaptation des dispositifs aux personnes, plutôt que l'inverse, est l'enjeu de la transformation de l'offre que nous souhaitons engager.

Les annonces concernant les moyens auront lieu, je l'ai dit, lors de la réunion du 25 juin. La priorité est d'inscrire dans notre trajectoire l'objectif de passer d'une société inclusive à une société accessible. La notion de société inclusive vient de la loi de 2005, qui a été extrêmement importante parce qu'elle a permis d'aborder la question du handicap, qui n'était pas traitée, mais elle l'a fait en partant de l'idée – par rapport à laquelle il faut évoluer – que les personnes en situation de handicap sont en quelque sorte à l'extérieur de la société et qu'il convient de les y faire entrer. Notre objectif est désormais de construire une société par nature accessible, au sein de laquelle chacune et chacun a sa place.

Les priorités porteront sur l'ensemble des thématiques, y compris l'école. Si je la cite en premier, c'est parce qu'elle est le lieu où l'on peut changer le regard au sein de la société et qu'elle accueille les citoyens de demain. Si nous arrivons, en renforçant la place du médico-social, à faire en sorte que davantage d'enfants en situation de handicap, qui doivent d'abord être vus comme des élèves, soient présents à l'école quelle que soit leur situation, nous pourrions construire le regard des enfants de demain, dont certains seront les collègues de personnes en situation de handicap, tandis que ces dernières pourront construire leur vie grâce à une formation, puis à un emploi et à leur intégration dans la société, qui repose aussi sur un logement. L'école est donc une priorité très importante, même si ce n'est pas nécessairement une question de moyens, avec l'emploi, le logement, l'accessibilité, qu'il faut pousser jusqu'au bout en la rendant universelle, ou encore le loisir. On en parle un peu moins, mais les personnes concernées considèrent très souvent que c'est une vraie question. Tout le monde doit pouvoir se détendre et profiter, notamment, de la nature.

Même si ce n'est pas vraiment une réponse à votre question, je peux vous dire que tous ces sujets seront abordés lors de la CNH. Nous travaillerons sur des mesures à la fois rapides et appelées à s'inscrire dans le temps. Cette conférence sera en effet suivie d'une autre en 2029, ce qui laissera trois ans pour avancer sur les axes qui seront annoncés.

S'agissant de la CNA et de son comité de pilotage, la méthode retenue, je l'ai dit, est celle de la coconstruction. La conférence, prévue par la loi « bien-vieillir », aura lieu au mois d'octobre et nous avons repris, pour le comité de pilotage, la liste des membres fixée par la loi. D'ici là, les six priorités que j'ai évoquées feront l'objet de rencontres thématiques avec les membres du comité et des acteurs extérieurs. Les corapporteurs seront Luc Broussy, que vous connaissez, et Laurence Cristol, qui a été à l'origine, avec Annie Vidal, de la loi « bien-vieillir » lorsqu'elle faisait partie de votre commission. Le travail se fera également avec les personnes concernées, c'est-à-dire les personnes âgées, dans le cadre d'une instance consultative que nous allons créer à l'image du CNCPPH.

Cette méthode est pour moi importante car je souhaite que la CNA permette de traduire notre responsabilité collective et notre engagement collectif face au défi que constitue la transition démographique.

L'audition est suspendue de dix-sept heures dix à dix-sept heures vingt.

Mme Zahia Hamdane (LFI-NFP). Votre feuille de route est un énième discours creux. C'est du vide, du blabla, j'ose le dire. Prenons un cas concret : 90 % des femmes autistes sont victimes de violences sexuelles dans notre pays. Un tel chiffre est une honte ! Il devrait faire hurler de rage et figurer à la une de tous les journaux, mais bizarrement c'est le silence radio. Quant aux femmes sourdes, 27 % d'entre elles subissent la même réalité. Au total, quatre femmes en situation de handicap sur cinq sont victimes de violences ou de maltraitements. Madame la ministre déléguée, vous rendez-vous compte de ce que cela signifie ? Quand on est une femme en situation de handicap, on est condamné à se faire battre, agresser ou violer. Où est le ministère ? Que fait la puissance publique ?

Nous avons organisé à l'Assemblée, le 5 juin, une conférence sur le handicap au féminin. Les témoignages qui sont remontés sont à glacer le sang. Les agresseurs ciblent volontairement ces femmes parce qu'ils savent qu'ils seront impunis. Ils savent qu'elles galèrent à parler et à fuir, et que si elles se rendent dans un commissariat, les locaux ne seront pas accessibles et les personnels pas formés. Soyons honnêtes : si les mêmes chiffres concernaient n'importe quelle autre catégorie de la population, et plus encore des hommes, ce serait dès ce soir l'état d'urgence nationale. Mais puisqu'il s'agit de femmes, qui plus est en situation de handicap, on ne dit rien.

Je vous le demande les yeux dans les yeux, et je n'ai pas envie d'entendre en réponse des éléments de langage, quel est votre plan contre tout cela ? Qu'allez-vous nous proposer ? Un énième numéro vert ou un énième rapport d'évaluation ? Quand 90 % des femmes autistes sont violées, on ne doit pas s'arrêter au stade de la réflexion. Il faut tout retourner pour que cette situation s'arrête. Qu'attendez-vous ? Que vous faut-il de plus pour faire cesser de telles horreurs ?

Mme la ministre déléguée. Je me suis rendue la semaine dernière à l'ONU, pour la dix-neuvième conférence des États parties à la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en compagnie de Marie Rabatel, que vous devez connaître et qui a elle-même été victime de violences. Elle était notre candidate au Comité des droits des personnes handicapées – je l'ai soutenue, mais elle n'a malheureusement pas été élue.

Marie Rabatel, qui a fait des violences à l'égard des femmes le combat de sa vie, m'a parlé des chiffres que vous avez cités. J'imagine qu'il ne vous a pas échappé qu'elle s'est vue confier, avec deux autres femmes, une mission qui doit permettre de faire en sorte que les personnes soient mieux formées, que ces situations cessent, pour les femmes victimes de violences mais aussi les enfants dans les établissements, et que les auteurs en situation de handicap soient accompagnés. C'est un engagement fort pour notre avenir et la dignité de la République.

Vous connaissez également le système d'information (SI) honorabilité, qui concerne pour le moment la protection de l'enfance mais s'appliquera aussi demain aux enfants et aux adultes en situation de handicap ainsi qu'aux personnes âgées. Il permet à une personne travaillant au côté de publics vulnérables de justifier de son honorabilité lors de son recrutement puis tout au long de son activité – c'est à la personne concernée de faire la démarche – par la vérification de l'absence de mention au casier judiciaire, d'inscription au fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes et de mise en examen. En trois mois, plus d'un million d'attestations d'honorabilité ont déjà été délivrées et 5 500 personnes écartées. Le déploiement du SI honorabilité se poursuivra jusqu'en 2028, pour les personnes âgées.

Des actions sont menées. Nous devons être à la hauteur, en effet, mais j'ai la conviction qu'en parlant de ces questions, en travaillant avec des personnes comme Marie Rabatel, en lançant une mission qui doit nous permettre d'avoir encore plus de moyens demain et en menant des contrôles dans les établissements, nous rendrons notre République plus digne de l'enjeu des violences faites aux femmes et aux enfants en situation de handicap.

Mme Fanny Dombre Coste (SOC). Le 5 juin dernier, dans un plaidoyer commun, l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux, l'Union des employeurs de l'économie sociale et solidaire et la CFDT ont lancé une alerte sur la situation critique du secteur sanitaire, social et médico-social non lucratif, dont les organisations font face à des difficultés budgétaires décuplées par l'effet de la hausse récente des prix de l'énergie et par l'inflation. Dans ce contexte, l'assujettissement à la taxe d'apprentissage des associations du secteur, qui assure des missions essentielles auprès des publics vulnérables, constitue une nouvelle charge massive et surtout non compensée, qui représente 220 millions d'euros. À cela s'ajoute le gel du paramètre Smic dans les allègements de cotisations patronales depuis la revalorisation intervenue le 1^{er} juin, dont l'impact est estimé à 350 millions d'euros en année pleine. Alors que l'État reprend d'une main ce qu'il a donné de l'autre, quelles réponses le Gouvernement compte-t-il apporter ? Compensera-t-il les charges supplémentaires pour éviter une dégradation de la qualité du service ?

L'État a en outre engagé, depuis deux ans, une transformation de l'offre dans le champ du handicap qui change profondément l'architecture du secteur, sans qu'il y ait de véritable concertation des acteurs. Si les intentions affichées semblent positives, le cadre actuel nécessite d'être clarifié car il souffre – entre le plan « 50 000 solutions », le dispositif intégré et l'offre de services coordonnés – d'un manque de lisibilité pour l'ensemble des acteurs et des familles. Par ailleurs, si le dispositif intégré peut être pertinent, c'est à la condition qu'il soit choisi et financé. Il ne doit pas devenir une obligation uniforme ni conduire à un rattachement artificiel de services autonomes déjà engagés dans des pratiques inclusives. De plus, si le médico-social doit devenir une ressource servant d'appui à l'école, il convient d'intégrer cette évolution dans la tarification au lieu de la traiter comme une mission supplémentaire exercée à moyens constants. Comment le Gouvernement va-t-il agir pour faire en sorte que la transformation de l'offre n'entraîne pas une rigidité excessive qui entraverait la capacité d'innovation dans les territoires et réduirait la place des familles ainsi que leur capacité de choix ?

Enfin, la transition enfant-adulte, les personnes handicapées vieillissantes et la barrière des 60 ans restent des angles morts majeurs des politiques publiques. Tant que ces questions ne seront pas traitées comme des priorités, les ambitions affichées en matière de parcours resteront largement théoriques.

Mme la ministre déléguée. Effectivement, la loi de finances pour 2026 a mis fin à l'exonération de la taxe d'apprentissage pour l'ensemble des acteurs du secteur privé non lucratif. C'était une recommandation de l'IGF et de l'Igas, formulée dans un rapport de 2023. Cette mesure, qui a été votée par l'Assemblée nationale, a mis un terme à une exception qui pouvait ne pas forcément paraître justifiée eu égard à son effet inflationniste, lequel pouvait conduire à s'interroger sur la soutenabilité budgétaire de l'apprentissage dans son ensemble. Ce secteur m'a alertée, d'autant que les allègements de cotisations sociales des entreprises sur les bas salaires ont été gelés, comme vous l'avez rappelé. Il sait qu'il peut compter sur moi pour être vigilante et pour suivre la situation avec beaucoup d'attention compte tenu de ces différents éléments financiers.

L'offre fait l'objet d'une transformation, comme vous l'avez rappelé. Elle a lieu, je veux le croire, dans la concertation et la discussion. J'ai pu échanger au sujet de ses implications lorsque je suis allée à Marseille, pour des rencontres entre l'ARS et le secteur. La transformation de l'offre implique, vous avez raison, un changement pour les professionnels, mais tous m'ont dit qu'ils étaient convaincus que le passage d'une logique de places à une logique de parcours permettrait d'apporter la souplesse nécessaire pour répondre vraiment aux besoins des personnes de la façon la plus précise possible. Vous savez, par ailleurs, qu'un fonds d'appui spécifique doté de 500 millions d'euros, dont il reste encore la moitié, a été voté pour accompagner les établissements et que les 50 000 solutions participent à l'effort historique qui est réalisé pour accompagner la transformation.

Les moyens sont mis, la discussion est là et les évolutions se font pour l'instant sur la base du volontariat, dans le secteur de l'enfance et celui des adultes, dont les établissements seront accompagnés. L'objectif de la réorganisation est d'aboutir à un dispositif souple afin d'accompagner le mieux possible les personnes en situation de handicap. Cela implique notamment de mettre du médico-social dans l'école et de faire en sorte que les personnes ne soient plus dirigées vers des places parce qu'elles existent mais que leur situation fasse l'objet d'un accompagnement aussi précis que possible pour servir au mieux leurs intérêts. L'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei) s'est notamment engagée dans cette transformation, pour laquelle elle a fait part de son envie, mais il faut évidemment qu'il y ait un accompagnement et que les professionnels répondent présent. Les conditions de mise en œuvre et les lignes directrices font l'objet d'une instruction, dont les résultats seront connus cet été.

S'agissant des personnes en situation de handicap vieillissantes, vous avez raison. Il faut regarder de beaucoup plus près cette question, et c'est une chance pour ces personnes de pouvoir vieillir plus longtemps. L'enjeu à traiter est double, puisque les parents sont eux aussi des personnes vieillissantes qui se retrouvent en difficulté. Il faut regarder quelles solutions pourraient être réservées aux personnes en situation de handicap vieillissantes, par exemple dans les Ehpad. La question des foyers de vie se pose notamment, puisque ces personnes doivent les quitter lorsqu'elles passent la barre des 60 ans. Des solutions sont en revanche possibles du côté de l'habitat inclusif. Vous le savez, j'ai aussi une feuille de route, avec le ministre Jeanbrun, pour développer l'habitat partagé, notamment en faveur des personnes en situation de handicap vieillissantes. Il faudra trouver des solutions dans ce cadre.

Mme Sylvie Bonnet (DR). La feuille de route de votre ministère ne peut pas simplement être une liste de grandes orientations théoriques. Elle doit refléter le quotidien de millions de nos concitoyens, pour qui l'autonomie est un combat de chaque instant. Je souhaite, à cet égard, me faire l'écho de deux situations concrètes dans lesquelles on alourdit le fardeau au lieu de l'alléger.

Parlons d'abord du quotidien des familles confrontées à ce qu'on pourrait appeler l'absurdité bureaucratique. Comment justifier en 2026 que des familles aient encore à mener une bataille administrative épuisante pour le simple renouvellement des cartes mobilité inclusion (CMI) et de stationnement prioritaire ? Je pense en particulier à Lana, une jeune fille de ma circonscription atteinte d'une neurofibromatose. Pour elle et des millions de jeunes atteints de pathologies chroniques ou de handicaps irréversibles, l'obligation de réitérer des démarches complexes, de fournir à nouveau les mêmes justificatifs et d'attendre des mois une décision de la MDPH est une double peine. Les cartes en question ne sont pas des privilèges, mais des clefs d'accès à la vie sociale, aux soins et à la dignité. Qu'allez-vous faire pour simplifier la vie des familles qui n'en peuvent plus de devoir prouver sans cesse ce qui est une réalité gravée dans leur quotidien ?

Le second point de vigilance concerne notre jeunesse et plus particulièrement les jeunes autistes qui passent le baccalauréat. Obtenir des adaptations et des aménagements des épreuves – un tiers-temps, le droit d'utiliser un ordinateur ou la présence d'un secrétaire – relève trop souvent d'un parcours du combat et ces aides ne suffisent pas pour les jeunes autistes, qui devraient pouvoir passer l'examen uniquement en contrôle continu. C'est en pensant à Daphné, cette fois, que je vous demande si vous allez prendre des mesures avec M. le ministre de l'éducation nationale.

Madame la ministre déléguée, votre feuille de route doit impérativement s'attaquer aux maillons faibles du système. L'autonomie ne se décrète pas dans les ministères. Elle se vit et se mesure à l'aune de la simplification réelle du quotidien des usagers. Les familles sont épuisées de devoir compenser les défaillances de l'État. Donnons-leur enfin le souffle et le respect qu'elles méritent.

Mme la ministre déléguée. Vous avez raison, beaucoup de familles sont confrontées à des situations administratives complexes et à des procédures longues. Nous travaillons avec les MDPH pour faire en sorte de les raccourcir, ce qui est certainement une question d'organisation mais nécessite aussi que d'autres dispositions soient prises. La simplification des dossiers demandés par les MDPH fait partie des dix-huit mesures que j'ai évoquées. Le travail est fait en concertation avec les associations, qui demandent parfois, comme le Collectif Handicaps, qu'on fasse attention à ce que la simplification ne conduise pas à l'octroi de droits de moindre qualité.

La CMI est effectivement une carte qui donne accès à des droits. Il faut absolument qu'elle soit accordée d'une façon beaucoup plus simple et durable, au lieu d'avoir à être renouvelée. Ce sera un travail à mener dans le cadre de la simplification.

Si je devais fixer une priorité, ce serait l'école, je l'ai dit. Mon premier rendez-vous lorsque j'ai été nommée ministre déléguée était ainsi avec Édouard Geffray. Il s'agissait de voir avec lui comment l'école pouvait être rendue accessible et le médico-social intégré en son sein. Vous avez appelé à juste titre mon attention sur les épreuves des examens. Il est important que des aménagements soient accordés de la manière la plus précise possible afin qu'ils correspondent bien aux situations. Il faut veiller à faire preuve de toute l'agilité et de toute la souplesse possibles pour que chacun puisse passer les épreuves dans les meilleures conditions.

S'agissant des deux cas que vous avez évoqués, n'hésitez pas à me faire remonter des éléments afin que nous puissions les regarder dans la perspective de la CNH, qui se tiendra fin juin. C'est typiquement le genre de cas pour lesquels nous pourrions prendre des mesures, et

il faut en particulier que les établissements fassent preuve d'une très grande attention à ces situations. Merci de m'en avoir fait part.

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Nous sommes très contents d'entendre parler d'autodétermination et de changement de l'offre, mais il serait essentiel d'utiliser aussi d'autres mots, comme la désinstitutionnalisation, qui est véritablement attendue. Pouvons-nous savoir un peu quelle planification est prévue pour assurer véritablement sa mise en œuvre ?

Nous aimerions, par ailleurs, avoir davantage d'éléments au sujet de l'application de la réforme de la prise en charge des fauteuils roulants, qui était également très attendue. Pourriez-vous nous indiquer quelle est la part des demandes qui sont refusées ? J'entends bien qu'environ 200 000 fauteuils ont été remboursés, mais combien le sont désormais à 2 700 euros au lieu de 580 et quelle est la proportion des fauteuils sur devis ? Nous avons eu beaucoup de retours concernant des refus de remboursement, notamment de fauteuils de sport. Pourrions-nous avoir des chiffres ?

Nous devons faire de l'égalité territoriale une priorité pour le déploiement des pôles d'appui à la scolarité (PAS). Leur mise en place ne peut pas avoir lieu uniquement selon une logique populationnelle : il faut aussi prendre en compte les temps de trajet pour accéder aux usagers. Dans la ruralité, ils sont de trente minutes entre chaque école pour les professionnels. Des moyens supplémentaires seront-ils débloqués pour intégrer les spécificités du monde rural ? Autre sujet d'interrogation, cinq PAS vont être créés dans mon département, mais aucun enseignant spécialisé n'a été nommé pour participer aux binômes. Or je ne vois pas comment des enseignants non spécialisés en matière de handicap pourront accompagner d'autres enseignants qui ne le sont pas davantage.

Quant à l'accès à un revenu décent, qu'il s'agisse du calcul différentiel pour les titulaires d'une pension de retraite ou de celui relatif aux indemnités des élus, les personnes handicapées sont sans arrêt tributaires d'un système de compensation étriqué. En ce qui concerne le montant de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) versée en complément d'une pension de retraite, de multiples jugements ont considéré le mode de calcul actuel comme illégal eu égard à la perte de revenu importante qu'il génère. Un projet de décret, contesté par le CNCPH, retient le montant le plus défavorable. Confirmez-vous le maintien d'un mode de calcul qui condamne les personnes handicapées à vivre dans la pauvreté ?

Mme la ministre déléguée. Je connais votre engagement sur le sujet du handicap, et j'emploie avec vous le terme de « désinstitutionnalisation » pour qualifier cette transformation de l'offre que nous visons. Nous souhaitons en effet l'émergence d'une offre coordonnée de services suffisamment souple et adaptable au parcours des personnes. Je l'ai dit tout à l'heure, nous voulons amener tous les professionnels des établissements à s'engager dans cette transformation – ce qu'ils font déjà sur la base du volontariat. Des instructions seront données cet été pour déterminer beaucoup plus précisément les lignes directrices de ce chantier et les financements mobilisés pour accompagner sa mise en œuvre. S'agissant du calendrier, la réforme a déjà commencé à être déployée, mais elle ne pourra réussir que si nous parvenons vraiment à impliquer tous les professionnels concernés. En somme, nous avons un sujet clairement défini, des moyens, un calendrier et bientôt des instructions, mais si les acteurs du secteur sont convaincus du besoin d'une plus grande souplesse, il n'en demeure pas moins que cela nécessite une véritable transformation, et donc du temps.

M. Sébastien Peytavie (EcoS). Prenez garde de ne pas laisser la conduite de la réforme aux gestionnaires !

Mme la ministre déléguée. Quoi qu'il en soit, le ministère est très engagé sur ce sujet, de même que les ARS, qui accompagnent les établissements dans ce processus.

S'agissant des fauteuils roulants, vous avez raison de rappeler que la réforme est importante, qu'elle était attendue et qu'il nous revient de faire en sorte qu'elle réussisse. La réforme est récente, mais nous devons effectivement continuer à travailler. Un comité de suivi, auquel vous participerez, se tiendra le 18 juin : il réunira les fabricants, les associations, les gestionnaires, les loueurs et vendeurs de fauteuils, ainsi que les complémentaires. Chacun doit prendre sa part dans cette réforme. Ce sera l'occasion de communiquer certains chiffres ; j'ai dit tout à l'heure que, globalement, cette mesure avait déjà bénéficié à 250 000 personnes.

Lors du dernier comité de suivi, nous avons discuté du taux de rejet des demandes de remboursement, qui était à l'époque trop élevé – vous avez raison sur ce point. C'est pourquoi j'ai souhaité diffuser une circulaire ministérielle rappelant certains principes fondamentaux. Certains rejets étaient notamment liés à des adjonctions, ce qui a nécessité la définition de règles beaucoup plus précises. Je forme le vœu que le taux de rejet annoncé le 18 juin soit moins élevé. Il faut souligner que cette procédure, qui passe par une prescription puis une facturation, concernera bientôt des fauteuils complexes, dont certains devront faire l'objet d'une demande d'accord préalable – il sera alors important de surveiller la façon dont le suivi sera assuré, d'autant que, passé un délai de quinze jours, ou de deux mois pour les fauteuils les plus complexes, le silence de l'administration vaut autorisation. Au moins, les délais ne posent pas de difficultés ; ces dernières tiennent plutôt à la motivation des rejets. Vous avez raison, il s'agit d'un enjeu réel, qui retient toute mon attention. Je le répète, j'ai demandé que nous soyons très précis sur ce sujet, et je souhaite que tous les éléments puissent vous être communiqués le 18 juin.

Vous avez rappelé l'importance des PAS. Il en existe aujourd'hui 439, qui reposent sur un binôme associant un enseignant à un professionnel du secteur médico-social. Ils constituent un réel soutien pour les enseignants : en cas de demande, ils leur viennent rapidement en aide, sur place, et leur proposent des solutions concrètes, pratiques – ils peuvent d'ailleurs se déplacer plusieurs fois. Leur généralisation éventuelle fait encore l'objet de discussions, puisque l'amendement déposé dans le cadre de la proposition de loi de Mme Delpech n'a pas été adopté. Quoi qu'il en soit, nous devons poursuivre le développement de ce binôme, et nous faisons en sorte que la formation des enseignants spécialisés soit encore renforcée. Il s'agit d'un outil dont il serait dommage de se priver, tant les retours des enseignants et des familles, sur le terrain, sont positifs.

S'agissant enfin de l'AAH, le Conseil d'État a été saisi de cette question, que nous suivons avec attention.

Mme Sabine Gervais (Dem). Votre feuille de route repose sur trois principes que nous partageons largement : l'autodétermination, la fluidité des parcours et l'écoute du terrain.

Vous avez rappelé à juste titre que les personnes âgées ou en situation de handicap demandaient d'abord, non pas à être prises en charge, mais à pouvoir choisir leur vie. C'est une ambition forte, mais après plusieurs années de réformes, de plans et d'annonces, beaucoup de nos concitoyens que je rencontre à ma permanence parlementaire continuent de

faire l'expérience d'une réalité très éloignée de cet objectif. Les familles restent confrontées à des délais excessifs dans les MDPH, à des ruptures de parcours lors du passage à l'âge adulte et à un manque criant de solutions d'accompagnement, notamment dans certains territoires. Les aidants continuent trop souvent de porter seuls une charge considérable. Quant aux personnes âgées, elles se heurtent encore à des difficultés d'accès aux soins, à l'accompagnement à domicile ou à des solutions d'habitat adaptées. Dans ce contexte, la simplification administrative, en particulier pour les personnes présentant un handicap irréversible, constitue une attente forte et un impératif de justice afin d'éviter des démarches répétitives et inutilement complexes.

Vous avez annoncé des objectifs ambitieux. Ma question est donc simple : quels seront les indicateurs concrets de réussite de votre action dans les douze prochains mois ? Comment les personnes concernées, leurs familles et les élus locaux pourront-ils mesurer que leur quotidien s'améliore réellement ? Par ailleurs, plusieurs de vos priorités supposent des moyens humains importants alors que les établissements et services médico-sociaux connaissent toujours des difficultés majeures de recrutement. Comment comptez-vous garantir que les ambitions affichées ne se heurtent pas, une fois encore, à la pénurie de professionnels sur le terrain ? Au-delà des principes, ce sont des résultats tangibles obtenus dans des délais resserrés que nous attendons.

Mme la ministre déléguée. Vous l'avez compris, deux événements importants auront lieu dans les prochains mois : la CNH, dans quelques jours, et la CNA, en octobre. Ces deux événements se différencient par leur calendrier.

La CNH sera l'occasion de faire le bilan des trois années qui se sont écoulées depuis la dernière conférence et d'engager des actions pour les trois prochaines années – au-delà, donc, des douze prochains mois. Ces actions concerneront toutes les thématiques du handicap – emploi, formation, école, accessibilité, culture, etc. – et suivront la ligne directrice que j'ai décrite tout à l'heure : passer d'une société inclusive à une société accessible. Certaines de ces mesures seront annoncées immédiatement : elles seront assorties d'indicateurs de suivi, et j'en assumerai la responsabilité. D'autres mesures seront prises plus tard au cours des trois prochaines années – la CNH suivante aura lieu en 2029 –, à la demande des associations.

Vous avez évoqué la question importante du passage à l'âge adulte. Si l'amendement Creton, qui permet le maintien dans leur établissement des jeunes devenus majeurs, est évidemment bienvenu, il n'en suscite pas moins des difficultés, car il entraîne une sorte d'embolisation : lorsque des jeunes restent dans l'établissement, ce sont autant de mineurs qui ne peuvent pas y entrer. Le plan « 50 000 solutions », ambitieux et doté de 1,5 milliard d'euros d'ici à 2030, permet notamment de créer des places dans des établissements pour adultes, où les jeunes majeurs pourront donc être admis, évitant ainsi toute rupture de parcours tout en libérant des places pour les mineurs.

J'en viens à la CNA, où nous discuterons de la façon dont nous pouvons préparer notre pays à la transition démographique. Je vous ai rappelé certains chiffres : un quart de la population aura plus de 60 ans en 2030, un tiers en 2050 ; à cette date, on comptera 700 000 personnes de plus en perte d'autonomie, tandis que le nombre de personnes âgées de plus de 85 ans aura doublé. Il est de notre responsabilité collective de nous y préparer. C'est ce qui justifie la déclinaison de six priorités qui, je l'ai dit, donneront lieu à des rencontres thématiques consacrées aux évolutions nécessaires en matière de prévention, d'habitat partagé, de gestion des établissements – y compris des futures maisons France Autonomie –

ou de soutien aux aidants. Vous avez rappelé qu'une stratégie a déjà été définie pour ces derniers et que des dispositifs en leur faveur ont été votés à l'Assemblée nationale. J'ai rencontré tout à l'heure des représentants de l'association Les bobos à la ferme, qui prévoit des solutions de répit pour les aidants et que nous essaierons d'accompagner dans le cadre d'une expérimentation. Il faut favoriser la rationalité et la lisibilité tout en déterminant les moyens à mettre en œuvre pour faire face à ces priorités. Aussi la CNA, qui a vocation à devenir un rendez-vous annuel, vise-t-elle plutôt à définir des objectifs, des priorités et des indicateurs pour mesurer la façon dont nous relevons le défi de la transition démographique.

M. François Gernigon (HOR). Nous avons la chance de vous recevoir une dizaine de jours avant la prochaine CNH, qui se tiendra le 25 juin, comme vous l'avez précisé. Je dois vous confier que plusieurs associations que j'ai rencontrées ces dernières semaines, y compris des grandes fédérations institutionnelles, s'inquiètent de ne pas avoir été associées aux groupes de travail. Il est vrai que vous avez pris vos fonctions il y a peu de temps, mais pourriez-vous nous dire comment vous avez, depuis votre arrivée, associé le secteur à votre action ? Comment préparez-vous cette CNH, et comment articulez-vous votre travail avec celui de la ministre de la santé, Mme Stéphanie Rist ? Surtout, comment faites-vous avancer la mise en œuvre des mesures prises lors de la CNH de 2023 ? Quelles sont celles que vous n'avez pas encore appliquées ? Bénéficient-elles d'un suivi dans le cadre de la CNH de 2026 ? Je pense particulièrement aux dispositifs relatifs à l'école et au déploiement des pôles d'appui à la scolarité. Quelles seront les grandes orientations de la CNH en matière d'accès à l'éducation, alors même que la proposition de loi visant à renforcer le parcours inclusif des enfants à besoins éducatifs particuliers, adoptée à l'Assemblée nationale le 11 mai dernier, supprime toute mention des pôles d'appui à la scolarité ? Enfin, ces questions, ainsi que celles relatives à l'accès à l'emploi, seront-elles inscrites à l'ordre du jour du prochain comité interministériel du handicap ?

Mme la ministre déléguée. Votre question me permet de rappeler la méthode inédite que nous appliquons pour cette CNH. Des comités de pilotage ont été installés dès le mois de décembre : lorsque j'ai été nommée au Gouvernement, en février, j'en ai pris la présidence. Ces comités thématiques ont travaillé sur l'ensemble des sujets qui seront abordés lors de la CNH – l'école, l'accessibilité, la justice, la citoyenneté, etc. Y étaient représentés le CNCPPH, que nous consultons systématiquement sur toutes les politiques publiques qui concernent le handicap, le Collectif Handicaps, qui regroupe cinquante-huit associations engagées sur ces sujets, l'Unapei, APF France Handicap et l'ensemble des acteurs de l'écosystème. À chaque fois, une trentaine ou une quarantaine de personnes étaient autour de la table. Je suis donc un peu étonnée que certains considèrent avoir été oubliés, mais vous me donnerez peut-être les noms des associations concernées. Par ailleurs, des rendez-vous bilatéraux ont été organisés, et tous les syndicats ont été reçus. Le format même de la CNH a fait l'objet de discussions. J'ai donc le sentiment que cette méthode de coconstruction avec les associations, que j'ai réclamée dès mon entrée en fonction, a été véritablement mise en œuvre. Quand on parle d'autodétermination, il faut que les personnes concernées soient présentes !

Vous m'avez demandé quelles seraient les grandes orientations décidées lors de cette CNH. Je laisserai au Président de la République la primeur de ces annonces, le 25 juin. Elles s'articuleront, une fois encore, autour de cette ligne directrice : passer d'une société inclusive à une société accessible. Ce principe d'accessibilité universelle peut être décliné sur tous les sujets : il s'agit notamment de pouvoir choisir son logement, son emploi, que ce soit dans le milieu ordinaire, adapté ou protégé, et d'exercer pleinement sa citoyenneté – je pense aux mesures adoptées pour faciliter l'exercice du droit de vote. Il convient également d'accroître la présence du secteur médico-social à l'école pour que tous les enfants puissent être

scolarisés dans le même établissement et que, sans être forcément dans la même classe, ils partagent la même récréation et les mêmes activités. Il y a là tout un projet de société ; aussi la CNH entend-elle contribuer à changer le regard porté sur le handicap.

Mme Audrey Abadie-Amiel (LIOT). Dans mon département de l'Ariège comme partout en France, les accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) ont manifesté la semaine dernière devant la direction des services départementaux de l'éducation nationale pour que leur métier, devenu indispensable à l'école inclusive, soit enfin reconnu. Aujourd'hui, une AESH commence sa carrière avec une rémunération d'environ 950 euros par mois, car la plupart d'entre elles subissent un temps de travail incomplet adossé aux heures de présence de l'élève. L'une d'entre elles, après dix-sept années d'exercice, a indiqué percevoir seulement 1 080 euros par mois, soit près de 200 euros en dessous du seuil de pauvreté. Pourriez-vous nous expliquer concrètement ce qui bloque pour améliorer leur situation ? Quelles mesures entendez-vous prendre pour sortir les AESH de cette précarité structurelle et leur offrir enfin la reconnaissance statutaire et salariale qu'elles réclament depuis des années ? Quel message pouvez-vous leur adresser ?

Ma seconde question porte sur l'emploi des personnes en situation de handicap. J'ai eu l'occasion d'échanger avec des associations qui représentent ces personnes, ainsi qu'avec Cap emploi en Ariège. Tous font le même constat : malgré les avancées, l'accès à l'emploi reste semé de nombreuses difficultés. Les acteurs du secteur déplorent les ruptures de parcours et le fait que l'orientation soit encore trop souvent limitée à quelques secteurs d'activité comme la restauration ou l'entretien des espaces verts. Pourtant, de nombreuses personnes en situation de handicap possèdent des compétences qui pourraient être valorisées dans des domaines beaucoup plus variés. L'entreprise ariégeoise Digitanie en est la preuve : elle accompagne des personnes en situation de handicap vers les métiers du numérique et montre ainsi que l'inclusion a toute sa place dans les secteurs d'avenir. Comment le Gouvernement entend-il soutenir les initiatives qui favorisent l'accès des personnes en situation de handicap à des secteurs d'activité plus diversifiés afin de prévenir les ruptures de parcours et d'élargir leurs perspectives d'insertion professionnelle ?

Mme la ministre déléguée. Les AESH ont une place importante dans nos écoles, où elles accompagnent les enfants qui en ont besoin. Leur nombre a augmenté de 70 % depuis 2017, et 1 200 nouvelles AESH seront encore recrutées en 2026, pour un total de 550 000 élèves accompagnés. S'agissant de leur rémunération, nous devons travailler sur certains aspects, au regard notamment de leur temps de travail incomplet – il faudrait par exemple prendre en compte la période méridienne. À cet égard, l'Assemblée nationale a déjà adopté des mesures visant à améliorer leur situation. Par ailleurs, nous devons réfléchir aux moyens de les intégrer davantage dans les équipes pédagogiques afin que leur travail soit mieux reconnu. Enfin, nous nous efforçons d'améliorer leur formation. Ce travail est principalement mené par mon collègue Édouard Geffray, ministre de l'éducation nationale, qui fera, le cas échéant, des annonces lors de la CNH. Quoi qu'il en soit, les AESH ont toute leur place au sein de l'école, et elles doivent à mon sens être davantage reconnues, tant dans les fonctions qu'elles occupent que par l'augmentation de leurs effectifs.

Pour ce qui concerne l'emploi, comme je l'ai indiqué, nous souhaitons que chacun puisse choisir son lieu de travail, que ce soit en milieu ordinaire, adapté ou protégé – je pense notamment aux établissements et services d'aide par le travail, qui ont toute leur place dans la politique que nous menons. Cependant, vous avez raison, des innovations permettent d'élargir le champ des possibles, et nous devons les accompagner. Pour la partie publique, c'est le rôle de l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes

handicapées (Agefiph) et du Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique, abondé par les contributions des entreprises. Par ailleurs, Cap emploi a été intégré à France Travail pour accompagner les personnes en situation de handicap de façon encore plus efficace. L'emploi est notre deuxième priorité – après l'école, dont j'ai parlé il y a quelques instants. C'est une clef importante qui permet d'avoir une place dans la société et de voir sa valeur et ses compétences reconnues, tandis que la perception d'une rémunération ouvre la possibilité de trouver un logement. Parce que cette politique de forte incitation doit être renforcée par un accompagnement des employeurs, nous discutons avec les organisations patronales afin d'élargir au maximum les offres proposées aux personnes en situation de handicap, qui doivent pouvoir faire leur choix en fonction de leurs désirs et de leurs capacités.

L'audition est suspendue de dix-huit heures à dix-huit heures vingt.

M. le président Frédéric Valletoux. Nous en venons aux questions des autres députés.

Mme Karen Erodi (LFI-NFP). Imaginez une douleur si violente qu'on la surnomme la « céphalée du suicide ». Quinze crises par jour, un œil qu'on croit arraché : c'est l'algie vasculaire de la face. Alors que 120 000 Français sont concernés, seuls 5 % sont diagnostiqués. Et les autres ? Dix ans d'errance, dix ans avant qu'on mette un nom sur leur souffrance, parce que leur douleur ne se voit pas. S'il n'a pas de fauteuil, ni de cicatrices, ni de béquilles, alors, pour l'administration française, c'est que le malade va bien ! Il n'a pas de droit automatique à être pris en charge au titre d'une affection de longue durée, et n'a pas non plus clairement le droit de percevoir l'AAH. Pour cette pathologie, les seuls traitements qui marchent sont remboursés dans vingt-trois pays européens, mais pas en France – pas un centime !

Cette histoire est loin d'être une exception : c'est la règle. En effet, 80 % des handicaps sont invisibles ; 10 millions de Français sont touchés par la fibromyalgie, l'endométriose, le covid long, des troubles psychiques ou d'autres pathologies que j'oublie tant la liste est longue. À chaque fois, la réponse de la MDPH est la même : « douleur non objectivable ». Traduction : on ne vous croit pas. Pire encore, tout dépend du code postal. La même maladie, avec la même gravité, peut être reconnue dans les Bouches-du-Rhône mais ne pas l'être dans le Nord. Deux mois d'attente ici, onze mois là-bas... C'est la loterie de la République.

Ma question est donc simple : pourquoi un handicap doit-il se voir pour exister, et pour que celui qui en est atteint ait droit à la dignité ? Ces 10 millions de Français ne demandent pas de charité, mais de la considération, de la justice et de l'égalité républicaine – avoir les mêmes droits partout sur le territoire. Qu'attend le Gouvernement pour reconnaître enfin les handicaps invisibles, pour harmoniser enfin les critères entre départements, pour rembourser enfin les traitements qui existent, et pour faire en sorte que la douleur qu'on ne voit pas cesse d'être une douleur qu'on abandonne et qui, parfois, pousse au suicide ?

M. Stéphane Viry (LIOT). Le handicap ne devrait jamais être un mur dressé devant celles et ceux qui veulent travailler ; il devrait être, tout au plus, une porte qu'il nous revient d'élargir.

Connaissez-vous ces restaurants où l'on dîne dans l'obscurité totale, servis par des femmes et des hommes non-voyants ? L'espace d'un repas, le voyant devient l'hésitant, et le non-voyant le guide. Le handicap s'inverse : c'est la preuve, s'il en fallait une, qu'il n'existe aucune incapacité dès lors que le poste de travail est pensé pour le salarié. Refuser à une personne l'aménagement qui lui permettrait d'occuper un poste, n'est-ce pas déjà, sans le dire, lui refuser directement ce poste ? Je combats cette discrimination silencieuse ; aussi ai-je déposé une proposition de loi visant à écrire noir sur blanc dans notre législation que le refus d'un aménagement raisonnable est, en soi, une discrimination. Madame la ministre déléguée, à l'heure où chacun ici se réclame de l'inclusion – et tant mieux ! –, puis-je espérer que vous serez à nos côtés, le moment venu, pour faire adopter ce texte ?

Ma seconde question prolonge la première. Des personnes handicapées ont trouvé leur place dans la société par l'emploi, dans le cadre de l'expérimentation des entreprises d'insertion par le travail indépendant. Je pense notamment à la Plateforme de l'inclusion, qui développe des services pour les travailleurs en situation de handicap. Cette expérimentation doit cesser fin décembre 2026. Je ne vous interroge pas sur sa pérennisation, puisque cette question relève du ministre du travail, mais sur le silence qui l'entoure, car lors de ses évolutions, il n'a jamais été fait mention des personnes handicapées qu'elle fait pourtant travailler. L'Igas n'a rien dit à ce sujet. Trouvez-vous cela normal ? Comptez-vous porter la voix de votre ministère pour faire connaître cette solution, qui joue un rôle réel dans le champ de l'emploi adapté ?

Mme la ministre déléguée. Madame Erodi, vous avez évoqué un sujet que je connais bien, puisque la présidente de l'Association francophone pour vaincre les douleurs, Audrey Aronica, habite dans ma circonscription. J'ai la chance de connaître cette personne, le combat qu'elle mène chaque jour à titre individuel, mais aussi les actions qu'elle entreprend dans le cadre de son association pour obtenir la prise en charge des médicaments et rendre visible ce mal invisible. Lorsque j'étais députée, je suis d'ailleurs intervenue dans l'une de ses vidéos, car il faut parler de ces handicaps invisibles, non seulement pour les rendre visibles, mais également pour les faire reconnaître par les MDPH. Quand j'ai été nommée ministre, ce combat est devenu le mien.

Vous dénoncez l'hétérogénéité des jurisprudences des différentes MDPH. Sur cette question, j'ai demandé que l'on me fasse un retour, et j'ai d'ailleurs reçu récemment la présidente de l'association des directeurs de MDPH. Du reste, des droits à vie ont été instaurés, sur lesquels nous disposons d'un baromètre, qui montre là aussi des différences entre les territoires. Nous travaillons au déploiement d'un système d'information national, qui prendrait le relais des quatre systèmes différents utilisés dans notre pays, lesquels obligent parfois une personne qui déménage à ouvrir un nouveau dossier. S'agissant des MDPH, le chantier est donc important, mais sachez que nous sommes réellement déterminés à travailler pour que les handicaps invisibles soient parfaitement reconnus, pris en charge, et que les démarches des personnes qui en sont atteintes ne s'apparentent plus à un parcours du combattant.

Monsieur Viry, je connais votre engagement ancien au sujet de l'emploi ; je ne suis donc pas étonnée que vous l'évoquiez à nouveau lors de cette audition consacrée au handicap, sous l'angle des aménagements de poste raisonnables. Nous travaillons actuellement sur la

liste des emplois exigeant des conditions d'aptitude particulières, qui a vocation à disparaître afin d'amener chaque employeur à réfléchir, pour chaque poste, aux aménagements raisonnables auxquels il serait amené à procéder s'il décidait de recruter une personne en situation de handicap. Je lirai attentivement votre proposition de loi. Notre objectif est que chaque employeur, quoi qu'il arrive, soit correctement accompagné, notamment par l'Agefiph, qui dispose des moyens et des agents nécessaires pour faire en sorte que les aménagements de poste soient réalisés de la façon la plus satisfaisante possible.

M. Jean-Hugues Ratenon (LFI-NFP). Lors de son audition en avril dernier, j'avais alerté la ministre de la santé sur la situation préoccupante des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. Elle m'avait indiqué qu'elle vous transmettrait ma question. À ce jour, je n'ai eu aucune réponse. Pourtant, avec plus de 73 700 personnes reconnues par la MDPH à La Réunion, une population qui augmente, vieillit et se fragilise, reconnaissons que l'offre socio-médicale actuelle reste très insuffisante. Certains adultes attendent parfois jusqu'à quinze ans avant d'obtenir une place adaptée à leurs besoins ; pendant ce temps, beaucoup d'aidants s'épuisent jusqu'au burn-out. En juillet 2025, le Gouvernement a présenté dix-huit mesures en faveur du handicap et des parcours MDPH dont la mise en œuvre reste lente et limitée. Ne pensez-vous pas que la création de microstructures de proximité dans les communes de l'île devient indispensable afin d'apporter des réponses plus rapides ? Où en est-on, concrètement, pour La Réunion, en termes de moyens nouveaux, de calendrier et de résultats ?

Autre point : à la rentrée 2025, 6 398 élèves bénéficiaient d'une notification d'accompagnement humain à La Réunion, soit plus de 9 %. Un AESH suit un nombre élevé d'élèves et passe parfois seulement deux à trois heures par semaine avec chaque enfant. À la rentrée, les nouveaux PAS vont aggraver la situation. Se pose aussi la question des AESH, qui se sont récemment mobilisés car ils demandent depuis longtemps un vrai statut, une évolution vers la catégorie B et une revalorisation salariale. Quelle est votre position vis-à-vis de ces demandes ? Comment garantir un accompagnement continu et effectif aux élèves en situation de handicap ?

Mme Anaïs Belouassa-Cherifi (LFI-NFP). Ces auditions multiples et ces présentations de feuilles de route me laissent un goût amer. Nous sommes un certain nombre de parlementaires à travailler sur la question du handicap. La mission d'évaluation de la loi de 2005 a émis des recommandations qui ont fait l'objet d'une proposition de loi, mais rien n'est inscrit à l'ordre du jour, sinon des propositions de loi creuses, qui ne vont pas assez loin et qui ne formulent pas les bonnes propositions. La question du handicap est pourtant centrale. Derrière elle, il y a des humains qui souffrent, des humains qui sont relégués au statut de citoyens de seconde zone alors que l'État devrait être le garant de l'égalité des droits. J'ai donc une multitude de questions à vous poser.

L'école inclusive a fait l'objet d'une discussion dans l'hémicycle il y a quelques semaines, mais nous n'avons pas parlé de l'accompagnement humain, ni de la revalorisation du statut d'AESH, ni de l'accessibilité des locaux dans les écoles, ni de la formation des enseignants, ni du besoin de matériel accessible pour les enfants. Sur la question des logements neufs 100 % accessibles, toujours rien. Sur la loi portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, qui est revenue sur ce dispositif, toujours rien ; pourtant, une proposition de loi a été déposée sur le sujet. Sur la réforme des normes inadaptées aux personnes en situation de handicap dans le logement, toujours rien. Les personnes en situation de handicap sont particulièrement touchées par la pauvreté et le chômage ; pourtant, nous ne voyons rien venir dans le sens d'une revalorisation de l'AAH au niveau du Smic pour que les

personnes en situation de handicap puissent vivre dignement dans un logement, dans l'insertion professionnelle, à l'école et partout dans la société.

Force est de constater que nous ne sommes pas à la hauteur parce que nous ne donnons pas de moyens, parce que ces auditions, permettez-moi de le dire, ne servent à rien, parce que nous avons une feuille de route succincte fixée sans moyens, sans calendrier, sans écouter les parlementaires. Alors oui, j'exprime aujourd'hui une colère que je pense légitime et que nous sommes nombreux à partager sur ces rangs. Nous voulons des réponses, nous voulons l'inscription à l'ordre du jour d'une proposition de loi ambitieuse pour l'égalité des droits dans notre République.

Mme la ministre déléguée. Vous avez raison, monsieur Ratenon, d'évoquer la situation des outre-mer, qui accuse un certain retard. Un plan de rattrapage du médico-social est en cours. Il se cumule avec le plan « 50 000 solutions » qui vise à apporter des solutions aux aidants, notamment en matière de répit. Dans le cadre de ce plan de rattrapage, qui concerne à la fois les personnes âgées et les personnes âgées en situation de handicap, 400 millions d'euros seront déployés pour le développement de l'offre et 336 millions pour sa transformation.

Vous dites que les PAS aggraveront la situation des AESH. Je ne crois pas qu'il faille opposer les deux dispositifs. La présence des AESH est importante dans les établissements et il convient de réfléchir à leur statut. Le ministre de l'éducation nationale a commencé à réfléchir à la fonctionnarisation de certaines d'entre elles qui jouent un rôle de coordination au sein des établissements. Un travail a été fait sur leur cédésation et sur l'augmentation de leur rémunération, même si ce n'est pas suffisant, ainsi que sur la possibilité de travailler en journée complète – leur faible rémunération tient avant tout au fait qu'elles ont un temps de travail réduit –, sur la formation qu'elles demandent au sujet du handicap de l'enfant qu'elles accompagnent et de manière plus générale, et sur leur intégration dans l'équipe éducative. Le champ est large et je sais qu'Édouard Geffray s'y emploie.

Madame Belouassa-Cherifi, merci d'avoir évoqué ce sujet avec cœur et passion. C'est la même envie de faire changer les choses que j'ai en me levant le matin, et notamment celle de changer le regard que l'on porte sur le handicap. Passer d'une société inclusive à une société accessible, ce n'est pas un slogan : c'est une ligne de force que je souhaite voir traverser l'ensemble des sujets. Des annonces seront faites lors de la CNH. Je comprends que cette réponse ait un caractère frustrant ; il aurait peut-être fallu que votre commission m'invite après cet événement. Je peux néanmoins vous dire que nous devons aller beaucoup plus loin dans la promesse de l'école inclusive en intégrant davantage le médico-social dans l'école. On a trop longtemps distingué l'enfant qui peut être dans l'école de celui qui doit aller dans un institut médico-éducatif. Le débat à l'Assemblée nationale n'a pas permis la généralisation des PAS, alors même que les retours du terrain sont plutôt positifs. Les enseignants qui les ont expérimentés apprécient le fait qu'un binôme de l'éducation nationale et du médico-social vienne dans leur classe leur proposer des solutions. Des moyens techniques et des méthodes intéressantes sont mis à leur disposition, notamment la communication alternative améliorée.

Il n'est pas tout à fait exact de dire qu'il n'y a pas de calendrier. Nous travaillons au contraire, avec beaucoup de rigueur et de concertation, pour que la CNH puisse tirer le bilan de ce qui a été fait depuis trois ans, car tous les sujets n'ont pas avancé à la même vitesse – je pense notamment à l'accessibilité numérique. Il faudra ensuite se fixer des perspectives, choisir les actions que l'on souhaite engager et leur attribuer des moyens. Ce sera l'objet des

annonces du Président de la République. Je vous attends le 25 juin prochain à la CNH et, ensuite, pour tirer le bilan des mesures annoncées et actionner d'éventuels leviers législatifs.

Mme Danielle Simonnet (EcoS). Je suis mal à l'aise pour vous interroger, madame la ministre, car vous n'avez répondu concrètement à aucune des questions de nos collègues. Je vous poserai donc une question simple. On sait qu'il manque des AESH pour atteindre l'école inclusive : combien seront recrutées ? On sait aussi que leur précarité est incompatible avec la qualité de l'accompagnement, puisqu'il faut être serein dans sa vie professionnelle, se sentir reconnu, ne pas être en situation de survie pour se consacrer complètement à ce métier – car c'est un vrai métier, et je salue la mobilisation unitaire actuelle des AESH en ce sens. Où en êtes-vous de la création d'un véritable corps de fonctionnaires, à côté des AESH, pour faire sortir ces personnes de la précarité ? On a appris que la fonctionnarisation au sein de ce corps serait limitée à 10 ou 20 % des AESH, ce qui n'est pas à la hauteur. La promesse de l'école inclusive sonne comme un terrible mensonge pour beaucoup d'élèves et d'équipes pédagogiques qui manquent d'AESH.

J'ai une autre question précise à vous poser. Le 17 février 2025, le Parlement a adopté la loi dite « Bouchet » pour améliorer la prise en charge de la sclérose latérale amyotrophique (SLA), ou maladie de Charcot, et d'autres maladies évolutives graves. L'objectif était clair : permettre aux personnes touchées par une perte rapide et irréversible d'autonomie d'accéder plus facilement à leurs droits et aux aides nécessaires, notamment grâce au traitement accéléré de leurs dossiers par les MDPH et à un accès à la prestation de compensation du handicap sans barrière d'âge. Or l'arrêté du 5 février 2026 a limité l'application de la loi à la seule SLA, excluant de nombreux patients atteints d'autres maladies neuroévolutives tout aussi lourdes en termes de handicap et de perte d'autonomie. Malgré de nombreuses questions écrites, des courriers et des interpellations, les associations restent sans réponse concrète. Je salue néanmoins la réponse positive apportée par votre cabinet à la demande de rendez-vous que lui avait adressée le collectif Rares et oubliées – ce premier échange sera important. Pouvez-vous nous indiquer si le Gouvernement entend appliquer pleinement la loi à l'ensemble des maladies concernées, et selon quel calendrier ?

Mme Nicole Dubré-Chirat (EPR). Permettez-moi d'être quelque peu dubitative concernant la prise en charge des personnes âgées. Depuis 2017, nous avons travaillé avec Mme Bourguignon sur la base des rapports Broussy, El Khomri, Libault et ceux de nombreux comités, sur la loi « bien-vieillir », avec Annie Vidal, sur le maintien au domicile avec des aides en passant par la résidence autonomie, l'habitat partagé et les Ehpad.

Ces Ehpad, vous voulez changer leur nom – ce qui n'est demandé par personne d'autre, ni les communes, ni les départements, ni les établissements, ni même le personnel –, pour qu'ils s'appellent France quelque chose. Cela devient une contamination... Dans ces établissements, dites-vous, on va choisir son lieu de vie. Or, en général, quand on entre dans un Ehpad, on ne choisit pas son lieu de vie ; on y va par obligation, parce qu'on devient tellement dépendant qu'on ne peut plus faire autrement. Quel impact financier aura ce changement de nom sur des établissements qui sont déjà en difficulté financière, même lorsqu'ils sont bien gérés, alors qu'on aurait grand besoin de finances pour autre chose ? Quant à l'attractivité des métiers, nous y travaillons depuis longtemps. On sait que, même en ouvrant des postes, nous n'arrivons pas à recruter. Je ne pense pas que le fait d'être positif sur ce métier ou de changer son nom aide à faire venir des personnes qui ne sont pas là.

Ma seconde question porte sur la non-application de la prise en charge des dispositifs médicaux remis en état d'usage prévue depuis la LFSS 2020. Si le décret d'application a bien été publié le 19 mars 2025, tout comme la norme Afnor, les acteurs de la filière nous font part de difficultés réglementaires liées à l'absence de publication de l'avis de tarification du comité économique des produits de santé et des arrêtés d'application, par exemple – une structure Envie Autonomie de ma circonscription m'en a informé. Pouvez-vous nous faire un état des lieux de l'avancement de la déclinaison réglementaire de cette mesure très attendue par les acteurs sur le terrain ?

Mme la ministre déléguée. Vous avez raison, madame Simonnet, il faut parler clairement. Je vais donc vous redonner les chiffres. Il y a 146 000 AESH, soit 90 500 ETP, ce qui représente une augmentation de 68 % depuis 2017, et 3 000 AESH supplémentaires seront recrutées pour la rentrée prochaine. Comme je le disais, Édouard Geffray a engagé une réflexion sur leur fonctionnarisation ainsi que sur l'amélioration de leur formation et de leur place dans les établissements. Je répète ma conviction qu'un temps de travail complet contribuera mécaniquement à améliorer leur rémunération ; encore faut-il que le plan d'accompagnement des enfants le permette et que ce temps méridien puisse avoir lieu. C'est un travail important. Je salue le travail quotidien que les AESH assurent auprès de nos enfants : une école inclusive, dans laquelle les enfants en situation de handicap ont leur place, n'est possible qu'avec cette aide humaine à leurs côtés, et les AESH ont pleinement leur place au sein de l'école.

La proposition de loi de M. Bouchet, dont je salue la mémoire, était un très beau texte qui a permis d'avancer sur les sujets que vous avez cité. Un décret d'application a effectivement été pris le 17 février 2026 pour les personnes atteintes de la maladie de Charcot. Nous avons saisi la Haute Autorité de santé afin qu'elle nous fournisse une liste des autres pathologies éligibles. Ce travail est en cours et nous vous tiendrons informée des suites de la saisine. J'imagine que le rendez-vous prévu avec mon cabinet, auquel je participerai peut-être, permettra d'apporter des réponses.

Madame Dubré-Chirat, je comprends que vous portiez un regard dubitatif sur ce changement de nom. Nous n'avons pas tout à fait la même lecture des choses. Pour avoir été sur le terrain et eu des rencontres bilatérales avec les professionnels, les directeurs d'établissement et les fédérations, je peux vous dire que les fédérations accueillent plutôt favorablement le changement de nom et que tous souhaitent changer le regard que l'on porte sur ces établissements pour donner envie d'y aller, ce qui n'est pas nécessairement le cas aujourd'hui. Des difficultés financières existent car le taux d'occupation n'est pas satisfaisant : pour une situation financière stable, il faut être à 95 ou 96 % d'occupation ; dans mon département, la moyenne est de 85 %, avec un âge d'entrée compris entre 85 et 87 ans.

Il faut donc transformer ces lieux, tout d'abord pour donner envie d'y habiter. Je suis persuadée en outre qu'en devenant des plateformes de services à l'échelle de tout un territoire, ils permettront à des personnes de rester à domicile, par exemple en devenant des centres de ressources territoriaux ou en leur offrant la possibilité d'y effectuer un séjour temporaire ou d'y passer la nuit – je pense ici aux aidants. Toutes ces initiatives existent et ce n'est pas moi qui les ai construites. J'ai appris que l'un de ces établissements avait ouvert un café sur l'extérieur pour montrer qu'il était agréable d'y vivre, que des professionnels engagés y travaillaient et qu'ils souhaitaient accompagner au mieux les personnes dans cette dernière étape de vie. Ce changement est demandé et il sera financé grâce à un fonds qualité. C'est une belle ambition. Le nom « maison France Autonomie » signale un parcours résidentiel qui met

l'accent sur l'autonomie des personnes. C'est, là aussi, une demande des personnes et des professionnels.

Sur la question, plus technique, de la prise en charge des remises en état d'usage décidée dans la LFSS 2020, je vous propose de me faire parvenir une question écrite à laquelle j'apporterai la réponse la plus précise possible afin de rassurer le secteur.

Mme Christine Loir (RN). Je souhaite appeler votre attention sur la situation des familles concernées par l'exposition au valproate de sodium, plus connu sous le nom de Dépakine. L'étude EPI-PHARE, publiée en 2025, menée sur près de 3 millions d'enfants, a identifié 4 773 enfants exposés au valproate par voie paternelle. Parmi eux, 583 ont présenté au moins un trouble neurodéveloppemental. Derrière ces chiffres, il y a des familles qui attendent aujourd'hui des réponses. Cette étude met en évidence une augmentation du risque de troubles neurodéveloppementaux chez les enfants dont le père a été traité par valproate au moment de la procréation, avec des résultats particulièrement préoccupants concernant le développement intellectuel. Ces résultats ont conduit les autorités sanitaires à renforcer les mesures de prévention. Mais, pour les familles déjà concernées, les réponses restent insuffisantes. Des pères n'ont jamais été informés de ce risque potentiel. Aujourd'hui, ils ont le sentiment d'être les oubliés du dossier Dépakine. Le risque est désormais pris en compte pour l'avenir, mais que fait-on pour les pères déjà concernés et pour leurs enfants, qui vivent aujourd'hui avec les conséquences possibles de cette exposition ? On ne peut pas reconnaître un risque pour l'avenir sans s'interroger sur les familles déjà concernées.

C'est tout le sens de la proposition de résolution que je porte afin que ces pères et leurs enfants puissent être pleinement pris en compte dans le dispositif d'indemnisation géré par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam). Madame la ministre, êtes-vous prête à engager avec l'Oniam, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et les associations de familles, notamment l'Association d'aide aux parents d'enfants souffrant du syndrome de l'anticonvulsivant, dont je salue l'engagement, un travail spécifique sur la situation des papas Dépakine afin d'examiner les conditions de leur reconnaissance et de les intégrer au dispositif d'indemnisation géré par l'Oniam ? Êtes-vous favorable à une évolution du dispositif de l'Oniam, alors que les crédits disponibles n'ont manifestement pas été mobilisés à la hauteur des besoins des victimes ?

M. Michel Lauzzana (EPR). Dans le cadre de la Mecss, j'ai procédé à une évaluation portant sur le vaccin contre le HPV – vous savez que nous devons atteindre 80 % de couverture vaccinale pour éradiquer plus de cinq cancers en France. Or les remontées de terrain pointent des difficultés spécifiques pour les jeunes accueillis dans les structures médico-sociales : adhésion insuffisante des parents et du personnel, outils inadaptés, etc. Envisagez-vous des mesures concrètes pour adapter la campagne de vaccination HPV aux spécificités de ces établissements ?

Mme la ministre déléguée. Madame Loir, je vous prie de m'excuser de ne pouvoir répondre sur le fond à votre question, qui relève du ministère de la santé. Je prends l'engagement de transmettre votre proposition de résolution à Stéphanie Rist.

Monsieur Lauzzana, je vous remercie d'attirer mon attention sur la politique de vaccination contre le HPV. Le Gouvernement s'y emploie : 60 % des filles de 15 ans et 46 % des jeunes hommes ont reçu au moins une dose. Dans les établissements où se trouvent des enfants et des adolescents en situation de handicap, nous menons une action forte et, depuis janvier 2025, une campagne a été déployée pour les enfants entre 11 et 14 ans, à laquelle nous

avons ajouté les infections invasives à méningocoques ACWY. Il y a une organisation claire avec un pilotage des ARS, une mobilisation des professionnels, une information des familles et un accompagnement adapté aux besoins de chaque jeune. La vaccination peut avoir lieu au sein des établissements, dans un cadre sécurisé et adapté. Ce sur quoi nous devons avancer, c'est sur le caractère quantitatif de cette campagne ; il faudrait effectivement une meilleure lisibilité quantitative, car le système national de données ne nous permet pas de différencier les collègues des établissements sociaux et médico-sociaux. J'ai demandé aux équipes du ministère de prévoir un dispositif de suivi *ad hoc* pour la campagne 2026-2027 afin de mieux piloter cette politique de vaccination. Nous devons garantir l'égalité d'accès à ces vaccins, que le jeune soit ou non en situation de handicap.

M. Jérôme Guedj (SOC). Ce que je vais vous dire n'est pas personnel, madame la ministre, car je connais votre engagement. Il y a quasiment huit ans, jour pour jour, le 14 juin 2018, au congrès de la Mutualité, le Président de la République annonçait pour la fin de l'année 2019 une loi sur le grand âge. Les rapports qui ont servi de documentation à ce texte ont été cités par notre collègue. Pourtant, de procrastination en procrastination, cette loi n'a pas vu le jour. Ces deux quinquennats auront donc été l'occasion d'une promesse inattendue, puisque la mesure ne figurait pas dans les engagements de campagne d'Emmanuel Macron en 2017, et d'une frustration gigantesque de tous les acteurs concernés par les enjeux du grand âge, qu'il s'agisse des professionnels des Ehpad ou du domicile, mais aussi, plus largement, de tous ceux qui sont concernés par l'adaptation de la société au vieillissement, comme les secteurs du transport, du logement et les collectivités locales.

Cette loi, l'Assemblée l'a elle-même souhaitée. Vous étiez là à l'époque, comme parlementaire, pour voter un amendement à la loi « bien-vieillir » de notre collègue Annie Vidal qui demandait une loi de programmation sur le grand âge. Nous avons vu l'exécutif la repousser de six mois en six mois, avant de la transformer en feuille de route. Aujourd'hui, le plan « grand âge » a disparu. Vous avez dit que vous souhaitiez en faire un sujet de l'élection présidentielle. Ce n'est pas moi qui vous dirai le contraire ; je veux, moi aussi, le mettre sur la table, comme tous les sujets relatifs aux vulnérabilités. La question politique que je vous pose est la suivante : en quoi les briques déjà posées nous permettent-elles d'en faire un sujet politique ? La branche autonomie a été créée mais, au vu du dernier PLFSS, sa situation financière ne laisse pas de marges de manœuvre suffisantes pour en faire un sujet politique.

Mme Josiane Corneloup (DR). Dans leur majorité, les personnes âgées et handicapées souhaitent rester à leur domicile le plus longtemps possible. Or les aides à domicile, qui parcourent chaque jour des dizaines de kilomètres pour maintenir nos aînés chez eux, sont aujourd'hui en grande difficulté. Le secteur est exsangue. L'avenant 72 aurait permis une revalorisation minimale des rémunérations. Nous parlons désormais de l'avenant 75. J'espère qu'une revalorisation des salaires de cette branche aura lieu ; elle est, me semble-t-il, indispensable. Chaque semaine, je reçois des services à domicile qui me disent ne plus pouvoir recruter et je ne pense pas être la seule. La précarité dans laquelle se trouvent les aides à domicile est connue de longue date. Cette paupérisation est, selon un récent rapport de l'Igas, la cause du manque de main-d'œuvre que subit le secteur depuis de nombreuses années. À cela s'ajoute, bien sûr, la crise actuelle du prix du carburant. Tout cela met les aides à domicile à rude épreuve. Vous disiez que nous devions anticiper lorsque vous avez présenté votre feuille de route. Eu égard au nombre d'aides à domicile dont nous aurons besoin dans les années qui viennent, du fait d'un vieillissement de la population tout à fait inédit, quelles mesures comptez-vous prendre pour rendre ces métiers plus attractifs ?

Ma seconde question concerne l'habitat inclusif. La loi « bien-vieillir » a consacré un certain nombre d'avancées en la matière. Il y a dans ma circonscription plusieurs projets que je considère comme étant utiles, essentiels, et qui répondent à un vrai besoin d'habitat alternatif compte tenu de l'allongement de la durée de vie des personnes handicapées – un enfant trisomique mourrait en moyenne à 10 ans dans la première moitié du XX^e siècle ; aujourd'hui, il peut vivre jusqu'à 65 ou 70 ans. Les porteurs de projets se heurtent cependant à des problèmes de financement. Bien sûr, l'aide à la vie partagée a aidé en termes de fonctionnement ; c'est plutôt l'investissement qui pose de réelles difficultés. Quelles mesures comptez-vous prendre pour que ces projets tout à fait essentiels puissent se concrétiser ?

Mme la ministre déléguée. Monsieur Guedj, je sais que vous êtes engagé sur le sujet depuis longtemps. Comme vous l'avez rappelé, c'est sous le mandat actuel qu'a été créée la branche autonomie, qui permet de répartir le budget entre les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en consacrant des moyens au soutien des personnes âgées via l'allocation personnalisée d'autonomie et le financement du recrutement dans les Ehpad. Vous connaissez parfaitement les chiffres ; je ne vais donc pas les rappeler, sinon pour dire que les moyens sont là, même en l'absence d'une loi sur le grand âge. Le vieillissement de la population qui s'annonce va mécaniquement faire augmenter le nombre de personnes en perte d'autonomie, ce qui nécessitera des moyens importants. Comme le disait le rapporteur général, le quasi-équilibre de la branche autonomie ne sera plus possible. Cela impliquera de faire des choix. Je souhaite que chaque candidat à la prochaine campagne présidentielle puisse se positionner sur ce sujet décisif et y apporter des réponses. J'ai la conviction que les six priorités que nous avons données – prévention, valorisation des métiers de l'autonomie, diversification des lieux de vie, transformation des Ehpad, accompagnement des aidants – fixeront un cap et donneront le cadre qu'il faut à cette mobilisation. La CNA qui a été créée par la loi « bien-vieillir » est une avancée importante qui inscrira dans la durée notre capacité collective à faire face. C'est pourquoi la première priorité consiste à cartographier précisément notre pays pour connaître la vitesse de la transition démographique dans les territoires, le nombre de places en Ehpad et dans l'habitat inclusif et le nombre de professionnels, pour déterminer l'impact et l'efficacité de l'action publique, afin que ce défi qui se présente devant nous soit incarné dans le débat public.

Madame Corneloup, l'avenant 75 a été agréé à la fin du mois de mai. Je considère, avec vous, qu'il n'était plus possible de maintenir une convention collective qui prévoyait moins que le Smic. L'avenant 76, qui a aussi été agréé, augmente leur annuité kilométrique de 2 centimes pour la faire passer de 38 à 40 centimes. Je porte de l'attention aux aides à domicile : j'en ai rencontré une vingtaine, dès mon arrivée au ministère, pour évoquer avec elles la nécessité et la responsabilité qu'elles ont dans leur métier. Le Gouvernement a par ailleurs reconnu leur statut de gros rouleur. Elles bénéficieront à ce titre de l'aide circonstancielle au carburant ainsi que d'un leasing social dédié, car nous avons conscience qu'elles font de nombreux kilomètres dans certaines zones rurales. Ce leasing social correspond à une mensualité de 50 à 100 euros par mois et, surtout, il se fait sans aucun apport.

Une feuille de route de l'habitat inclusif est en cours d'établissement avec mon collègue Vincent Jeanbrun. Nous en avons besoin à la fois pour les personnes âgées qui demandent à ne plus vivre toutes seules, mais avec d'autres, car c'est un moyen de les sécuriser tout en maintenant le lien social, qui est l'un des premiers éléments de prévention pour vieillir en bonne santé, et pour les personnes en situation de handicap, à qui l'habitat inclusif offre une solution intermédiaire entre le domicile de leurs parents et les établissements. Une base de recommandations a été formulée par l'Igas et l'Inspection

générale de l'environnement et du développement durable dans un rapport qui nous a été rendu conjointement. Le plan de déploiement inclura une dotation financière et une sécurisation des lieux pour garantir un accompagnement de qualité. M. Guedj rappelait l'importance des communes : elles seront en première ligne pour déterminer les terrains où cet habitat peut être construit et l'accompagnement à l'échelon local. J'ai visité, au cours de mes déplacements, de nombreux lieux de vie inclusifs et intergénérationnels extrêmement intéressants. Il faut les déployer au maximum.

Mme Justine Gruet (DR). J'aimerais vous interpellier sur deux sujets étroitement liés. Le premier concerne le remboursement intégral des fauteuils roulants. Je vous ai alertée, il y a plusieurs semaines, sur les difficultés précises que rencontrent deux familles de ma circonscription : comme si le combat permanent et quotidien de la gestion du handicap n'était pas suffisant, elles se voient refuser la prise en charge, jusqu'alors effective, du fauteuil de leur enfant. Merci de leur simplifier la vie.

Second sujet, qui en découle : depuis maintenant quatre ans, je vous alerte sur la nécessité de décloisonner la branche maladie et la branche autonomie, car le reste à charge de la perte d'autonomie ne peut pas rester aussi important. Un chiffre donné par la Cour des comptes doit nous interroger : 30 000 patients par jour sont hospitalisés de manière inadéquate, faute d'autre accompagnement disponible. Cela représente 4,2 milliards d'euros par an. Un fauteuil roulant électrique équipé coûte en moyenne 7 000 euros. Rien qu'avec ces patients hospitalisés faute d'autre place, 600 000 fauteuils par an pourraient donc être financés. Qu'attendons-nous pour réfléchir collectivement au fait qu'avec une journée d'hospitalisation coûtant 1 300 euros en moyenne, nous pourrions répondre à la volonté des personnes âgées ou en situation de handicap de vivre à domicile ou en institution, avec un accompagnement humain de qualité et justement rémunéré ? Le rapport Libault, en 2019, présentait déjà des mesures intéressantes. Que de temps perdu ! Ne pas se contenter de lancer un slogan de start-up, France Autonomie, mais simplifier la vie des personnes en situation de handicap ou des personnes âgées, en garantissant un accompagnement financier et humain de qualité ; ne pas dépenser plus, mais dépenser mieux. Voilà ce qu'attendent nos concitoyens.

M. Christophe Bentz (RN). Je voudrais vous interroger sur le sujet d'actualité qu'est la proposition de loi sur le suicide assisté, dit « aide à mourir », et qui fait bien partie de votre périmètre au titre des personnes handicapées. Nous exprimons notre sincère et très grande inquiétude concernant les personnes les plus vulnérables de notre société. Je pense en particulier aux personnes handicapées, qui ont, pour certaines, une déficience intellectuelle qui altère une partie de leur discernement et donc ce que pourrait être leur consentement au suicide assisté. La situation est d'autant plus grave que le délit d'incitation, qui avait été arraché en deuxième lecture, a été supprimé en commission, ce qui aggrave le risque. Beaucoup d'associations de défense des personnes handicapées sont légitimement très inquiètes de cette proposition de loi.

Ma question est très simple. Vos positions à l'époque où vous étiez députée et vos votes sur ce texte étant connus, considérez-vous toujours que les personnes en situation de handicap n'ont pas besoin de garanties supplémentaires, de garde-fous, face à cet acte aussi grave qu'irréversible qu'est le suicide, aussi assisté soit-il ?

Mme la ministre déléguée. Comme je l'ai indiqué, la réforme de la prise en charge des fauteuils roulants est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2025. C'était une annonce du Président de la République en réponse à une demande très forte. Certaines personnes ne pouvaient pas obtenir un fauteuil roulant adapté par manque de moyens ou étaient contraintes

de recourir à des cagnottes. La réforme permet d'avoir un système simple en matière de guichet, puisque l'assurance maladie assure une prise en charge intégrale du fauteuil roulant, qu'il soit manuel ou électrique.

Afin de nous assurer de la bonne exécution de la réforme, nous avons créé dès le début un comité de suivi qui réunit l'ensemble des parties prenantes, dont M. Peytavie, pour nous permettre d'avoir tout de suite des remontées sur les difficultés, qu'il s'agisse des prescriptions, des renouvellements ou des refus, en particulier leurs motifs. Ce comité se réunira le 18 juin : n'hésitez pas à faire remonter des questions particulières. Nous devons être à la hauteur des demandes et de la promesse qui a été faite.

La simplification et l'accompagnement sont vraiment la base des politiques engagées en matière de handicap et de personnes âgées afin de nous assurer d'être au plus près des besoins et des demandes. Je vous rejoins sur la nécessité d'infléchir en ce sens ces deux politiques.

Monsieur Bentz, s'agissant de la proposition de loi relative à l'aide à mourir, qui se conjugue avec celle concernant les soins palliatifs, ma position est connue et n'a pas changé. Étant devenue ministre déléguée chargée des personnes âgées et en situation de handicap, je sais néanmoins quelles peuvent être leurs inquiétudes.

Votre intervention me permet d'indiquer qu'elles n'ont pas lieu d'être dès lors que la proposition de loi ne concerne en particulier aucune partie de la population, comme les personnes âgées ou en situation de handicap, et surtout que le texte prévoit des conditions cumulatives, dont l'une est la volonté exprimée par la personne et les autres sont objectives – une maladie incurable, un pronostic vital engagé à court ou moyen terme et des souffrances insupportables et réfractaires. Ni le handicap ni l'âge ne constituent des conditions pour accéder au droit à mourir.

Vous savez aussi qu'une procédure extrêmement détaillée est prévue. La demande devra être faite auprès d'un médecin, qui pourra la refuser à l'issue d'une procédure collégiale dans un délai de quinze jours. La personne aura la possibilité de réitérer sa demande en consultant d'autres médecins, de même qu'elle pourra la retirer. En cas d'accord du médecin, elle disposera d'un délai de réflexion de quarante-huit heures.

Tel qu'il est construit, c'est-à-dire compte tenu de ses conditions cumulatives et de la procédure extrêmement encadrée qui s'appliquera, j'ai la conviction que le texte permettra de donner accès à l'aide à mourir dans des conditions parfaitement sécurisées.

Mme Anchya Bamana (RN). Le réflexe outre-mer n'étant pas toujours une évidence à Paris, permettez-moi de vous interpellier sur la situation du secteur médico-social dans nos territoires, où les demandes sont importantes. Quelle est votre feuille de route pour les outre-mer ? À Mayotte, cela fait des années que le département et l'ARS se mènent une guerre stérile sur la base d'incompréhensions mutuelles, dont les seules victimes sont les personnes âgées et celles en situation de handicap. Quand allez-vous faire cesser ce désordre pour permettre de réaliser enfin concrètement les projets promis aux usagers ? Le seul projet d'Ehpad à Mayotte date ainsi de dix ans : sera-t-il intégré dès à présent dans la réforme relative à la création des maisons France Autonomie ?

M. Alim Latrèche (EPR). Merci pour la présentation de votre feuille de route. J'ai maintenant hâte d'en savoir plus lors de la prochaine CNH.

Un fauteuil roulant n'est pas un simple équipement médical : c'est un outil permettant l'autonomie, la dignité et la participation à la vie sociale de milliers de personnes en situation de handicap. Sur le terrain, de nombreuses familles et personnes directement concernées font état d'une incompréhension quant aux décisions de prise en charge. Dans des situations qui semblent similaires, certains dossiers sont acceptés et d'autres refusés, sans que les critères de décision paraissent toujours clairs aux yeux des usagers. Ces disparités alimentent un sentiment d'injustice et peuvent conduire certaines personnes à renoncer à un équipement essentiel pour leur autonomie. Quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre pour renforcer la lisibilité, la transparence et la cohérence des décisions de remboursement de fauteuils roulants ? Envisagez-vous de mieux accompagner les usagers pour leur permettre de comprendre les motifs d'acceptation ou de refus des dossiers et d'exercer, le cas échéant, leur droit de recours dans de meilleures conditions ? Est-il prévu que des fauteuils roulants sortent du champ du remboursement ? Si c'est le cas, combien d'entre eux ?

Mme la ministre déléguée. Madame Bamana, merci pour votre attention aux outre-mer. Sachez que je la partage et qu'un volet concernant ces territoires est prévu dans les deux prochaines conférences. Je l'ai spécifiquement demandé.

Le médico-social fait l'objet, je l'ai dit, d'un plan de rattrapage, compte tenu des retards, à hauteur de 336 millions d'euros. Nous voulons associer les ARS et les parlementaires au travail à mener afin d'apporter des réponses spécifiques pour les personnes en situation de handicap, dans le cadre de la CNH, et pour les personnes âgées, y compris à Mayotte.

J'ai évoqué avec le directeur de l'ARS la question de l'Ehpad que vous avez soulevée. Il m'a indiqué que le projet était en cours et que les discussions portaient notamment sur le format : un établissement très important pourrait ne pas être adapté, ce qui conduirait à privilégier un habitat plus petit. Je suis sûre que les discussions permettront de faire en sorte que cette structure, qui sera effectivement la première à Mayotte, soit à la hauteur des besoins et des attentes des habitants.

Le vieillissement de la population est plus rapide dans certains territoires, comme la Martinique et la Guadeloupe, ce qui commence à se voir dans la cartographie des départements que j'ai demandée à titre prioritaire afin d'identifier les urgences, et ce qui appelle des réponses spécifiques et rapides.

Monsieur Latrèche, j'ai déjà échangé de nombreuses fois avec vous, ainsi qu'avec M. Peytavie, sur la place du fauteuil. Au-delà de toutes les fonctions que vous avez rappelées, il apparaît que le fauteuil est le prolongement du corps ; c'est d'ailleurs pour cette raison que la réforme était si nécessaire et attendue. Cependant, comme toute réforme de ce genre, elle demande à être appliquée dans les meilleures conditions.

Cette réforme est récente, puisqu'elle est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 2025, mais comme je l'ai indiqué tout à l'heure, un comité de suivi nous permet d'avoir régulièrement des retours s'agissant des réponses, notamment des refus de prise en charge, et d'échanger avec la Caisse nationale de l'assurance maladie, qui représente l'ensemble des caisses, pour connaître et comprendre les motivations de ces rejets. Ces informations nous sont actuellement remontées de façon précise. S'il apparaît que ces rejets sont prononcés pour des motifs qui ne sont pas corrects, nous pourrions alors faire avancer la doctrine.

Lors du dernier comité de suivi, qui s'est tenu le 12 avril, nous nous sommes engagés à diffuser une circulaire venant préciser certains éléments – ce que nous avons fait. Comme nous en avons discuté avec M. Peytavie, les renouvellements de fauteuil posaient quelques difficultés, et nous avons dû rappeler certaines règles en la matière. De même, nous avons rappelé les règles applicables aux adjonctions et aux prescriptions, qui doivent être effectuées par un binôme.

Sachez que je me montre très attentive à l'exécution de cette réforme essentielle, dont le prochain comité de suivi aura lieu le 18 juin. Ce comité de suivi en appellera évidemment un autre, et il en sera ainsi jusqu'à ce que la réforme ait atteint sa vitesse de croisière, si je puis dire, et qu'elle s'applique de façon normale. J'espère que nous pourrons le constater dans les plus brefs délais.

M. le président Frédéric Valletoux. Merci, madame la ministre déléguée. Nous avons apprécié que vous nous apportiez des réponses aussi précises et nourries.

La réunion s'achève à dix-neuf heures vingt.

Présences en réunion

Présents. – Mme Audrey Abadie-Amiel, Mme Ségolène Amiot, Mme Anchya Bamana, M. Thibault Bazin, Mme Anaïs Belouassa-Cherifi, M. Christophe Bentz, Mme Sylvie Bonnet, Mme Josiane Corneloup, Mme Fanny Dombre Coste, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Karen Erodi, M. Guillaume Florquin, M. Thierry Frappé, M. François Gernigon, Mme Sabine Gervais, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Zahia Hamdane, M. Alim Latrèche, M. Michel Lauzzana, M. René Lioret, Mme Christine Loir, M. Pierre Marle, Mme Joséphine Missoffe, M. Sébastien Peytavie, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Jean-François Rousset, Mme Danielle Simonnet, M. Nicolas Turquois, M. Frédéric Valletoux, M. Stéphane Viry

Excusés. – Mme Béatrice Bellay, Mme Stella Dupont, M. Gaëtan Dussausaye, Mme Karine Lebon, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Angélique Ranc, M. Jiovanny William