

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

Délégation aux droits des enfants

- Retour, ouvert à la presse, sur le déplacement à La Réunion effectué par Mmes Perrine Goulet et Béatrice Piron autour de la situation de la protection de l'enfance ;
- Audition, ouverte à la presse, de Mme Charlotte Parmentier Lecoq, Ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. 2
- Membres présents ou excusés. 17

Mercredi
14 janvier 2026

Séance de 15 heures

Compte rendu n° 25

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

**Présidence
de Mme Perrine
Goulet,
*Présidente***



Mercredi 14 janvier 2026

La séance est ouverte à quinze heures dix

Présidence de Mme Perrine Goulet, Présidente de la Délégation

La Délégation aux droits des enfants a procédé à un retour sur le déplacement à La Réunion effectué par Mmes Perrine Goulet et Béatrice Piron autour de la situation de la protection de l'enfance.

La Délégation a auditionné Mme Charlotte Parmentier Lecoq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées.

L'audition commence à seize heures quarante.

Mme la présidente Perrine Goulet. Nous accueillons Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées.

Être parent d'un enfant en situation de handicap, c'est relever chaque jour des défis pour assurer son accueil, son bien-être et ses soins. Cela commence dès le plus jeune âge. Nombreux sont les parents à ne pas trouver de mode de garde pour leur enfant en bas âge, ce qui contraint souvent l'un des parents à arrêter son travail, avec un risque de déstabilisation économique du foyer.

Pour les crèches, un bonus « inclusion handicap » existe mais il semble nécessaire de le revoir. En effet, il n'est pas basé sur le nombre d'heures où l'enfant est accueilli, ni sur la prise en charge fournie, mais uniquement sur le nombre d'enfants en situation de handicap accueillis. Il est donc adapté pour l'accueil ponctuel d'une heure de temps en temps, mais pas pour l'accueil plus long d'enfants présentant des troubles importants. Vous êtes-vous penchée sur les expérimentations de crèches inclusives qui commencent à se créer en vue d'étudier un financement qui permettrait à ce modèle de se développer ?

Une autre préoccupation majeure, quand les enfants grandissent, est celle de l'école inclusive. Notre délégation a travaillé sur la question. La mission d'information sur l'instruction des élèves en situation de handicap a révélé que si l'école ordinaire n'était pas adaptée à certains enfants, à l'inverse, d'autres enfants placés dans les établissements médico-sociaux auraient pu

suivre une scolarité ordinaire. C'est pourquoi une logique d'aller-retour entre le milieu éducatif et le milieu médico-social est nécessaire. Il est également nécessaire de trouver la place qui convient à l'enfant.

Je pense, à titre personnel, que le tout-inclusion n'est pas la solution et que les classes spécialisées comme les UEMA (unités d'enseignement en maternelle autisme), les UEEA (unités d'enseignement en élémentaire autisme), les classes IME (instituts médico-éducatifs), les classes Itep (instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques) et les IME externalisés sont une bonne solution pour ceux qui ne peuvent pas être accueillis dans une classe ordinaire mais qui ont toute leur place dans nos écoles. Pour cela, il faut plus de places en institutions spécialisées et plus de classes externalisées. Il faut aussi plus d'AESH (accompagnants d'élèves en situation de handicap) pour ceux qui peuvent aller dans les classes normales – à la rentrée 2025, de nombreux élèves en situation de handicap se sont retrouvés sans solution d'accompagnement. J'aimerais donc vous entendre sur votre ambition d'ouvrir plus de dispositifs spécialisés dans les écoles, mais également sur votre volonté de garantir un nombre d'AESH suffisant afin que chaque enfant soit accueilli avec les moyens à la hauteur de ses besoins, dans le cadre d'un travail partagé avec l'éducation nationale.

La volonté du tout-inclusion ne doit pas faire oublier que certains enfants devront rester dans des établissements spécialisés. Il ne se passe pas un mois sans qu'une famille nous signale sa difficulté à trouver une place. Or, souvent, quand un enfant n'a pas de place, l'un des parents doit s'arrêter de travailler pour s'en occuper et c'est souvent, malheureusement, la femme. Ce phénomène est accentué par le maintien de 6 000 à 7 000 jeunes adultes dans les établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton, faute de place dans les structures pour adultes. Quelles mesures concrètes comptez-vous prendre pour répondre à la saturation des instituts médico-éducatifs et des autres dispositifs adaptés aux enfants et pour garantir à chacun un parcours adapté ?

Les enfants en situation de handicap sont aussi, de par leur vulnérabilité, plus facilement victimes de violences. Être en situation de handicap multiplie par trois ou quatre le risque d'être agressé sexuellement ou violé. Le déploiement de l'attestation d'honorabilité pour exercer dans des structures accueillant des enfants en situation de handicap est une bonne nouvelle. Mais comment fait-on pour sensibiliser ces enfants à ce qui peut être fait à leur corps et à la notion de consentement afin qu'ils puissent eux-mêmes détecter les violences dont ils sont victimes ? Doit-on instituer des enseignements de type Evars (éducation à la vie affective et relationnelle et à la sexualité) dans les établissements médico-sociaux, sur le modèle de ce qui existe dans l'éducation nationale ?

Une autre préoccupation relevée dans le rapport de notre délégation portait sur la simplification des démarches pour les parents, notamment concernant les notifications des MDPH (maisons départementales des personnes handicapées). À ce titre, je salue l'annonce d'une pérennisation de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). S'agissant des dossiers MDPH, la mission avait préconisé de rendre possible l'obtention du droit à un accompagnement humain à l'école pour tout un cycle scolaire afin d'éviter le renouvellement du dossier chaque année. Cette piste a-t-elle été explorée par vos équipes ?

Enfin, vous me connaissez, je ne pourrais terminer mon propos sans évoquer les enfants de l'aide sociale à l'enfance (ASE). Un quart des enfants qui bénéficient d'une mesure de protection sont en situation de handicap, selon les chiffres 2024 de l'Unapei (Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) et de la Cnape (Convention nationale des associations de protection de l'enfant). Nombre d'entre eux se sont vu confier à des institutions en Belgique. Pouvez-vous nous indiquer l'état des travaux sur ce dispositif tant décrié qui nous avait amenés à demander le retour de ces enfants sur notre territoire ? Ceux qui restent en France se retrouvent dans des établissements qui ne sont pas toujours adaptés, ce qui cause de nombreuses difficultés aux autres enfants, mais également aux professionnels qui les encadrent. Notre délégation préconise la mise en place d'au moins un établissement médico-social dédié aux enfants de l'ASE dans chaque département pour agir sur cette double vulnérabilité. Dans le cadre du plan « 50 000 solutions », pouvez-vous nous indiquer quelles mesures sont envisagées pour accueillir les enfants de l'ASE en situation de handicap ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. En guise de propos liminaire, permettez-moi de rappeler l'approche philosophique, politique et sociétale du gouvernement vis-à-vis des enfants en situation de handicap. Cette approche vise à permettre à toute personne en situation de handicap de bénéficier des droits d'un citoyen à part entière et de s'épanouir dans les meilleures conditions, quelle que soit la nature de son handicap. Elle s'appuie sur les textes fondamentaux que sont la loi de 1975 et celle de 2005, dont nous avons célébré l'anniversaire l'année dernière, et sur la signature par la France de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU, qui conforte l'idée d'une société pleinement inclusive, dans laquelle ce n'est pas aux personnes de s'adapter pour entrer dans les cases que l'on a construites pour elles, même de façon bienveillante, comme cela a été le cas au cours des dernières décennies, ni de rester un objet de soin, mais à la société de s'ouvrir et de s'adapter pour être accessible à tout un chacun.

Cette philosophie guide toutes les politiques destinées aux enfants en situation de handicap, lesquelles prévoient un accompagnement depuis la détection du handicap jusqu'au début de l'âge adulte.

Une attention particulière est apportée aux parents pour accompagner les premières étapes du diagnostic et le dépistage d'un éventuel handicap de l'enfant. Des programmes de guidance parentale existent et nous sommes attentifs à ce que les facteurs qui permettraient de dépister un handicap le plus rapidement possible soient compris et connus des parents. Le nouveau carnet de santé prévoit le repérage des troubles du neurodéveloppement (TND) pour aider les parents à repérer les éventuels retards ou troubles du neurodéveloppement de leur enfant.

C'est également à cette période que l'État accompagne les parents qui souhaitent faire garder leur enfant en situation de handicap grâce au bonus « inclusion handicap » de la CAF (caisse d'allocations familiales), lequel a remporté un vif succès, puisque toutes les subventions qui lui sont dédiées ont été véritablement exploitées. Nous sommes en train d'analyser la manière dont il pourrait progresser à l'avenir, mais c'est un premier message qui est envoyé pour favoriser la formation des professionnels et l'accueil de ces enfants. Ce que nous souhaitons, c'est que nos enfants, quel que soit leur handicap, puissent grandir ensemble ; c'est l'inclusion qui permet d'appréhender le handicap différemment et de mieux le connaître afin qu'un enfant en situation de handicap ne se sente pas exclu dès son plus jeune âge.

L'accueil se poursuit à l'école avec, notamment, le développement des unités d'enseignement en maternelle autisme pour accompagner les enfants atteints d'un trouble autistique et leurs enseignants. C'est aussi à partir de cet âge que se développe le service de repérage précoce, qui se structure autour de trois parcours génériques pour tout handicap jusqu'à 6 ans ; lui succède un parcours ciblé sur les TND jusqu'à 11 ans, puis un parcours ciblé sur la rééducation jusqu'à 19 ans. Cela correspond aux âges auxquels ces troubles peuvent être dépistés et où un temps d'accompagnement est nécessaire. Le repérage des troubles s'inscrit dans la stratégie nationale d'accompagnement des troubles du neurodéveloppement, laquelle vise également à mettre en place les solutions d'accompagnement de manière à garantir à l'enfant le maximum de chances d'inclusion.

L'école inclusive est véritablement – pour moi, mais aussi pour le ministre de l'éducation nationale – l'étape-clé, l'élément fondateur de notre politique d'inclusion. Sans école inclusive, ou avec des enfants en situation de handicap exclus de l'école, on ne crée pas une société inclusive. Nous voulons permettre que chaque enfant, quel que soit son handicap, puisse être accueilli au sein de l'école.

Vous avez pointé les difficultés rencontrées par certains enfants qui présentent des handicaps plus lourds. L'école pleinement inclusive dont nous parlons ne consiste pas à envoyer les enfants à l'école sans leur apporter l'accompagnement nécessaire. Elle implique une transformation de l'offre médico-sociale, y compris au sein de l'école, pour accompagner au maximum les enfants grâce aux dispositifs que vous avez cités en déployant ceux-ci directement au sein de l'école et par des interactions que nous souhaitons rapprocher avec les établissements sociaux et médico-sociaux, notamment les IME, afin que les enfants scolarisés ou en internat dans un tel établissement, maintiennent un lien avec l'école ordinaire du quartier ou de la commune dans laquelle il se situe. Ces passerelles entre le médico-social et un environnement inclusif sont extrêmement importantes. Notre but est de créer un service public de l'école inclusive qui accompagne les enfants au sein de l'école en transformant le médico-social pour aller vers l'école, y compris grâce aux AESH. Je reviendrai tout à l'heure sur la question du nombre de places et des solutions nécessaires pour répondre aux besoins.

Notre volonté d'accompagner les enfants et les familles à tous les âges de l'enfant passe également par l'action des Saad (services d'aide et d'accompagnement à domicile) pour prévenir les situations d'épuisement parental et accompagner le développement de l'enfant au sein de son foyer. Nous déployons aussi les services d'aide à domicile et l'aide médico-sociale de manière préventive auprès des familles. Ces modalités d'accompagnement contribuent à éloigner le risque que certains enfants en situation de handicap soient ensuite orientés vers l'aide sociale à l'enfance, faute d'accompagnement ou de soutien des parents.

Notre volonté de permettre aux enfants de continuer leur parcours au collège et au lycée nous conduit à proposer, pour ceux qui en ont besoin, des dispositifs spécifiques à ces âges au sein de l'école puis, lorsqu'une entrée à l'université est possible, des programmes visant à stimuler l'inclusion au sein de l'université. Face à des situations discriminantes auxquels ont été confrontés des étudiants qui ne bénéficiaient pas de solutions parfois simples à mettre en place, j'ai plusieurs fois rappelé aux universités le droit de tout étudiant à être accueilli quel que soit son handicap et l'obligation qui en découle pour elles. Nous avons aussi lancé, avec le ministre Philippe Baptiste, des appels à projets pour stimuler l'exemplarité des universités en matière d'accessibilité ainsi que des programmes comme Atypie-Friendly, qui soutient l'accessibilité des supports dédiés aux étudiants.

Nous accompagnons également le jeune dans l'apprentissage ou vers l'emploi, en fonction de son parcours, en cherchant toujours à faire entrer l'accompagnement médico-social le plus possible en milieu ordinaire. Nous demandons notamment aux Esat (établissements et services d'aide par le travail) de créer des passerelles, pour avoir des Esat hors les murs. Nous

avons également mis en place un dispositif d'emploi accompagné, plutôt axé sur les troubles du neurodéveloppement et les handicaps invisibles, pour favoriser les premières étapes de l'inclusion professionnelle de la personne en nouant un lien avec l'entreprise. Ces programmes ne concernent pas uniquement les jeunes.

Pour accompagner l'étape importante du passage de l'adolescence à l'âge de jeune adulte et permettre aux jeunes de prendre leur envol, nous avons renforcé les moyens dévolus à la création de solutions. C'est le plan « 50 000 solutions » qui a été annoncé par le Président de la République à l'occasion de la Conférence nationale du handicap (CNH) de 2023 en vue d'apporter de nouvelles solutions aux jeunes adultes encore bloqués en IME en leur offrant un accompagnement vers l'emploi, vers le milieu ordinaire et vers l'habitat intermédiaire. L'habitat partagé, qui est appelé à se développer, bénéficie de mesures de soutien particulières dans la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026. Ces solutions doivent permettre de faire sortir progressivement les jeunes adultes des IME afin de libérer de la place pour les enfants. En parallèle, nous demandons aux IME de s'organiser pour que les enfants qui peuvent être accompagnés en milieu ordinaire le soient et que les premiers bénéficiaires des IME soient ceux qui, en raison de conditions spécifiques liées à leur état de santé, nécessitent plus de renfort social ou médico-social. C'est toute une chaîne de réorganisation qui est en cours.

L'engagement de créer 50 000 solutions nouvelles a été concrétisé par 15 000 solutions en 2025. Notre ambition est d'arriver à environ 22 000 solutions à la fin de 2026, c'est-à-dire à peu près à la moitié de l'engagement pris par le Président de la République, ce qui nous maintient sur la bonne trajectoire. Ces solutions nouvelles sont davantage dédiées aux enfants présentant des doubles vulnérabilités, c'est-à-dire des enfants qui sont à la fois en situation de handicap et qui relèvent de la protection de l'enfance. Ces solutions sont plus coûteuses et plus complexes ; elles ont donc nécessité plus d'ingénierie, mais elles commencent à voir le jour et seront déployées de façon plus forte en 2026. Cela fait partie des priorités du gouvernement. L'adoption de la loi de financement de la Sécurité sociale nous a permis de ne pas casser la dynamique et de maintenir cette ambition. Parmi ces solutions, des équipes mobiles se rendent en appui dans les familles, dans une logique de prévention, pour éviter les ruptures, afin que des enfants qui pourraient rester au sein de leur famille avec un bon accompagnement ne risquent pas d'être pris en charge pleinement par l'aide sociale à l'enfance.

Notre politique d'inclusion va au-delà de l'école. Elle s'étend à la culture et au sport. Le pass culture est évidemment accessible aux enfants en situation de handicap. Les Jeux olympiques et paralympiques ont mis un coup de projecteur sur le handicap et le sport et nous souhaitons pérenniser le bel état d'esprit qui est apparu à cette occasion en continuant de

soutenir les clubs inclusifs. Nous nous sommes fixé l'objectif de 4 000 clubs identifiés comme inclusifs, c'est-à-dire où les enseignants sont en mesure d'accueillir des enfants en situation de handicap. Nous en sommes aux alentours de 3 000 clubs et nous voyons de nombreuses initiatives en ce sens. Nous développons aussi l'activité physique quotidienne au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), avec 30 minutes d'activité physique adaptée par jour, sur le modèle des 30 minutes de sport à l'école. Enfin, on peut souligner l'amélioration de l'accès aux fauteuils roulants sportifs et, de façon plus globale, aux fauteuils roulants, y compris pour les enfants. Ceux-ci sont désormais pris en charge à 100 %, sans participation ni avance de trésorerie de la part des familles, depuis le 1^{er} décembre 2025. Il s'agit, là aussi, d'un soutien important aux familles.

Vous avez évoqué le fait que les enfants en situation de handicap étaient les cibles privilégiées des prédateurs sexuels et les premières victimes de maltraitance. Notre vigilance sur ce point est très forte et notre stratégie de lutte contre la maltraitance actionne plusieurs leviers. J'ai d'ores et déjà demandé que des contrôles soient effectués au sein des établissements médico-sociaux sur toutes les mesures de prévention et de détection des maltraitances, en ciblant prioritairement les établissements accueillant des enfants et qui proposent un hébergement, puisque c'est là que les risques de vulnérabilité sont les plus élevés. En parallèle, nous avons réaffirmé l'utilisation de la communication alternative améliorée pour permettre aux enfants dont le handicap rend l'expression difficile de se manifester par différents moyens, notamment par l'utilisation de pictogrammes. J'en ai été témoin ce matin, avec la députée Béatrice Piron, dans sa circonscription, où ce type d'outils commence à se déployer. Avec le garde des sceaux, nous souhaitons que la justice ait également recours à ces outils afin de recueillir la parole des enfants. Avec le soutien des premiers ministres François Bayrou puis Sébastien Lecornu, j'ai pu mobiliser davantage de moyens pour monter les systèmes d'information nécessaires pour obtenir les certificats d'honorabilité des professionnels qui travaillent auprès de ces enfants de la façon la plus rapide et la plus efficace possible.

J'ai souhaité dresser une feuille de route sur la question de la vie affective et sexuelle, mais aussi de la lutte contre les violences sexuelles et sexistes contre les personnes en situation de handicap. Plusieurs propositions m'ont été faites qui me permettront d'annoncer un plan d'action sur le sujet. Les programmes Evars, qui sont dispensés à l'école ordinaire, font partie des propositions que je regarde avec beaucoup d'intérêt ; ce type d'outil est nécessaire pour permettre aux enfants de comprendre ce qui est normal ou pas, ce qui nécessite d'être partagé ou, le cas échéant, dénoncé. Nous regardons cela avec beaucoup d'attention.

Mme Julie Ozenne (EcoS). En circonscription, où nous rencontrons beaucoup de personnes, nous voyons des sujets qui chagrinent les familles, avec des conséquences qui peuvent être dramatiques au quotidien. Lors d'un événement organisé dans ma circonscription, en Essonne, par l'association AbriHandicap, j'ai rencontré des mères en difficulté en raison du long délai de traitement de la part des MDPH, notamment celle d'Évry-Courcouronnes. Une mère ayant fait une demande de renouvellement au mois de mars n'a toujours pas eu de retour ; la carte mobilité inclusion de son enfant n'est plus valable et il n'aura plus accès à un AESH à partir de janvier. Ces cas concrets sont nombreux et nous sommes souvent démunis, même si nous essayons d'alerter les autorités. Une autre mère ne reçoit pas l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé depuis quelques mois et se retrouve dans l'incapacité financière de subvenir aux besoins de son enfant de 5 ans et la situation continue désespérément de se dégrader. Or la continuité des droits est une obligation. Une rupture de l'AEEH est un manquement de service ; c'est une faute du département, et donc de l'État.

Je souhaite savoir quelles mesures d'urgence le gouvernement compte prendre pour garantir le respect des délais légaux et la continuité des droits en Essonne et protéger ainsi les familles de la précarité. J'imagine que ces cas ne surviennent pas seulement dans mon département.

Mme Isabelle Santiago (SOC). Le rapport de la commission d'enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance, dont j'étais la rapporteure, et qui fait consensus, met l'accent sur les enfants présentant une double vulnérabilité. J'ai indiqué, à ce propos, que le parent le plus défaillant était l'État et je le confirme, car peu de choses changent. C'est par manque de places ou faute d'un accompagnement satisfaisant des familles qu'une grande partie de ces enfants sont pris en charge par la protection de l'enfance, laquelle traverse, comme l'a montré la commission d'enquête, la plus grave crise de son histoire. Cette situation n'est pas acceptable ! De fait, les personnels de l'ASE ne sont pas formés à la prise en charge d'enfants qui, le plus souvent, souffrent de troubles de l'apprentissage, notamment du spectre autistique. Qui plus est, le prix de journée atteint parfois 1 000 euros alors que ces enfants se retrouvent dans un environnement défavorable à leur épanouissement parce qu'inadapté.

Comment se fait-il que nous ne sachions même pas combien d'enfants sont pris en charge en Belgique ? Officiellement, 450 enfants de l'ASE relèvent de la convention conclue avec la Wallonie et gérée par l'ARS (agence régionale de santé) des Hauts-de-France mais, d'après nos échanges sur place, les départements y auraient envoyé, faute de structures disponibles en France, quelque 700 enfants supplémentaires, issus de l'Hexagone comme

d'Outre-mer. Certains d'entre eux, âgés de 4 à 5 ans, ont déjà connu quinze ruptures de parcours et prennent à Fort-de-France un avion pour la Belgique sans espoir de retour. Cette situation est inacceptable.

Nous en sommes arrivés là parce que la France est le seul pays d'Europe dont le secteur médico-social n'a pas pris en compte les connaissances scientifiques concernant les troubles du neurodéveloppement. Où en sommes-nous dans ce domaine ? Ce n'est pas la psychanalyse qui réglera le problème de la protection de l'enfance !

Mme Béatrice Piron (HOR). Si l'école a fait d'importants progrès pour accueillir un nombre croissant d'enfants en situation de handicap, la situation demeure problématique dans le périscolaire et l'extrascolaire. Désormais de nombreuses familles menacent les municipalités d'une procédure pour discrimination pour exiger qu'elles acceptent – car elles n'y sont pas tenues – l'inscription de leur enfant aux activités périscolaires. La loi du 27 mai 2024 visant la prise en charge par l'État de l'accompagnement humain des élèves en situation de handicap durant le temps de pause méridienne a marqué un léger progrès, mais qu'en est-il des mercredis et des soirées ?

Par ailleurs, les enfants qui, par chance, ont obtenu une place dans un département proche du domicile de leurs parents se trouvent dans l'impossibilité de les suivre s'ils doivent déménager. La problématique est la même pour les adultes, du reste : les demandes de changement de département ou de région sont refusées ou ne sont acceptées que plusieurs années après, car le département accueillant ne souhaite pas prendre en charge un handicapé supplémentaire. Force est donc de constater que la gestion départementale du coût du handicap est un obstacle à la mobilité des personnes concernées. Quelles solutions alternatives peut-on envisager ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. S'agissant des demandes déposées auprès des MDPH, j'ai pu mesurer, en tant que députée et conseillère départementale, la détresse des parents face à la longueur des délais de traitement et à la complexité des démarches. J'ai souhaité que nous y remédiions de manière proactive car cette étape, qui doit permettre aux parents de faire connaître leur situation, est déterminante pour l'obtention des droits nécessaires et l'identification des solutions les plus appropriées.

Fort du constat que les délais sont très disparates d'un département à l'autre, j'ai décidé de recenser les bonnes pratiques dans le cadre d'un tour de France des solutions. Nous avons donc travaillé, au sein des différentes MDPH, avec les usagers ou leurs proches, les agents et les associations représentant les personnes en situation de handicap, pour faire émerger des solutions de nature à traiter les problèmes qui touchent au dossier MDPH. Il en est résulté un

plan d'action, que j'ai présenté en juillet, assorti d'un calendrier de mise en œuvre des différentes actions – je pourrai vous communiquer le compte rendu des comités de suivi.

Parmi les différentes mesures contenues dans ce plan, il est prévu de revoir les délais d'attribution des droits afin qu'ils correspondent aux cycles scolaires, de faciliter le renouvellement des dossiers lorsque la situation n'a pas évolué, d'accélérer la délivrance des cartes de mobilité et de la RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) et d'éviter toute rupture dans les droits attribués. En outre, des travaux, qui seront présentés au prochain comité de pilotage, sont en cours en vue de simplifier le formulaire, en attendant que soit créé, d'ici à quelques années, un véritable outil qui permette, grâce à l'intelligence artificielle, de ne poser aux parents que les questions nécessaires à l'étude de leur dossier.

Par ailleurs, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 renforce les moyens humains des MDPH pour organiser des rendez-vous physiques avec les primo-demandeurs de manière à mieux comprendre leurs besoins et à mieux les orienter. Je me tiens à votre disposition si vous souhaitez connaître en détail les nombreuses mesures du plan et le calendrier.

Madame Isabelle Santiago, je ne me cacherai pas derrière mon petit doigt : la situation de la protection de l'enfance est catastrophique, comme l'a montré votre commission d'enquête. Le gouvernement en convient, et il veut agir. Un projet de loi est en cours de préparation, auquel Gérard Darmanin, Stéphanie Rist et moi-même tenons beaucoup. Je suis particulièrement attentive aux mesures concernant les enfants en situation de handicap, qui sont, comme leur famille, les plus vulnérables.

La situation de la protection de l'enfance est, je le reconnais, difficile. Le fait que, dans ce domaine, les compétences soient partagées avec les départements complique la remontée des informations et le suivi des données. C'est pourquoi nous avons besoin des comités de pilotage qui réunissent l'État, le département et l'ensemble des instances, pour dresser un état des lieux et identifier les solutions.

En tout cas, je tiens à réaffirmer la mobilisation du gouvernement. Les moyens financiers alloués à la création de nouvelles solutions pour prendre en charge les troubles du neurodéveloppement, remédier aux difficultés rencontrées par les parents et les soutenir afin d'éviter que la situation ne se dégrade n'ont jamais été aussi importants. Je pense au plan « 50 000 solutions » et à la transformation de l'offre médico-sociale, qui doit s'insérer dans le milieu ordinaire et participer avec les autres partenaires à la prise en charge de l'enfant. Mais je ne m'en satisferai pas tant qu'un enfant sera en difficulté et confié à la protection de l'enfance. C'est la raison pour laquelle nous avons insisté, dans le cadre des orientations définies pour

2026, sur la nécessité de créer des solutions nouvelles pour les enfants à double vulnérabilité, qui nécessitent des moyens importants puisqu'ils doivent être pris en charge 365 jours par an et 24 heures sur 24.

S'agissant des enfants qui se trouvent en Belgique, nous avons pour ambition d'appliquer le moratoire ; les enfants doivent pouvoir rester dans leur famille ou être pris en charge, de la manière la plus préventive possible, dans des établissements sociaux et médico-sociaux. Je rencontre régulièrement les autorités belges pour suivre la situation des enfants et des personnes en situation de handicap pris en charge dans leurs établissements. J'ai ainsi eu l'occasion de rappeler à mon homologue wallon non seulement les engagements réciproques pris en matière de qualité de la prise en charge mais aussi notre souhait qu'il n'y ait pas davantage de Français accueillis en Belgique.

Le partenariat avec les autorités wallonnes est bon ; la confiance est là. Nous avons, conjointement, mené des actions de contrôle et pris acte des situations problématiques pour y remédier. Les enfants qui se trouvent en Belgique font donc l'objet d'une attention particulière. Encore une fois, le gouvernement est entièrement mobilisé pour améliorer la situation de la protection de l'enfance. Les mesures de prévention que j'ai évoquées y concourront, ainsi que les solutions de répit déployées dans le cadre du plan « 50 000 solutions ».

La prochaine Conférence nationale du handicap, qui se tiendra au mois de juin, examinera en priorité les questions relatives à l'école et à la représentation des personnes en situation de handicap, notamment des personnes majeures protégées – nous pourrons vous donner davantage d'éclairages sur ses travaux préparatoires. Cette conférence doit être l'occasion de prendre de nouveaux engagements pour les années à venir.

Pas plus que vous, mesdames les députées, je ne me satisfais de la situation actuelle. Mais jamais autant de moyens n'ont été mobilisés pour apporter des solutions aux personnes concernées. Le gouvernement, notamment le Premier ministre, est véritablement déterminé à faire avancer la question de la protection de l'enfance en tenant compte de la situation des enfants en situation de handicap.

Madame Béatrice Piron, il est important de rappeler les efforts consentis en faveur de l'école inclusive ; je pense notamment à la pause méridienne et au nombre des AESH mobilisés, dont les effectifs ont triplé depuis 2017, si bien qu'il s'agit désormais du deuxième métier le plus représenté au sein de l'éducation nationale. Nous sommes en train de construire le service public de l'école inclusive. Notre objectif est que le secteur médico-social poursuive sa transformation pour accompagner et former les intervenants en milieu ordinaire dans tous les lieux, quels qu'ils soient – clubs sportifs, activités culturelles... –, où nos enfants sont accueillis

et pour être aux côtés des enfants qui en ont besoin. L'objectif de cette transformation de l'offre est de privilégier autant que possible le hors les murs afin que les enfants en situation de handicap puissent participer aux mêmes activités que n'importe quel enfant, en bénéficiant de l'appui médico-social dont ils ont besoin.

La loi de financement de la Sécurité sociale pour 2026 conforte la transformation du financement des établissements sociaux et médico-sociaux qui prennent en charge les enfants dans le cadre du dispositif Serafin-PH (services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées). Rapidement, les établissements qui s'inscrivent dans cette démarche percevront un bonus financier afin notamment de mieux prendre en charge le plus grand nombre de déplacements organisés pour que les enfants participent à des activités en milieu ordinaire.

S'agissant du partage des compétences entre l'État et les départements en matière de politique du handicap, j'ai le sentiment qu'un bon partenariat permet de créer des solutions plus efficaces et d'entraîner les municipalités. Nous avons besoin de cet écosystème favorable. Cela dit, cette question est discutée dans le cadre du projet de loi de décentralisation auquel travaille le Premier ministre, qui soulève précisément la question de la répartition des compétences entre les collectivités territoriales et l'État. Il s'agit de savoir qui fait quoi, de simplifier les choses et, surtout, de renforcer le partenariat entre État et départements, car on a besoin à la fois de l'impulsion et des moyens de l'État pour concevoir les politiques et des collectivités territoriales pour leur donner vie, compte tenu des spécificités de chaque territoire.

À ce propos, je me suis rendue dans plusieurs départements ultramarins afin de travailler, en amont, avec les autorités à des offres de solutions spécifiques dans le cadre de conventions de partenariat – plusieurs d'entre elles ont déjà été signées. L'effort de rattrapage est très important, en particulier à Mayotte. Je crois beaucoup à l'engagement réciproque de l'État et des départements qui, lorsqu'il existe, aboutit à des dispositifs très efficaces.

Enfin, lorsqu'une municipalité a intégré dans son projet l'accessibilité et le soutien à l'inclusion dans l'ensemble de ses activités, elle crée un terrain favorable à la transformation des établissements médico-sociaux, à l'école inclusive et à l'implication des acteurs locaux. J'ai donc souhaité que l'on mette à la disposition des élus locaux une boîte à outils qui répertorie les bonnes pratiques recensées sur l'ensemble du territoire et comporte des informations sur les sources de financement. Je vous invite donc à en faire la promotion dans vos circonscriptions, notamment auprès des candidats aux élections municipales, pour qu'ils intègrent ces ressources dans leurs projets. L'État doit jouer son rôle, et il tient les engagements pris lors de la dernière CNH et du dernier CIH (comité interministériel du handicap), mais c'est l'affaire de tous.

Mme la présidente Perrine Goulet. En ce qui concerne la Belgique, pourquoi ne s'efforce-t-on pas de ramener les enfants qui y ont été envoyés en créant les structures à même de les accueillir ? Il s'agit d'enfants français, qui seraient tout de même mieux près de leur famille. Du reste, combien sont-ils dans cette situation ?

Les mesures qui seront prises en faveur des enfants à double vulnérabilité s'appliqueront-elles dans tous les départements, y compris les plus petits d'entre eux ? Nous avons préconisé, à cet égard, qu'il existe au moins un établissement médico-social dans chaque département.

Par ailleurs, le plan « 50 000 solutions » concerne-t-il bien les établissements pour enfants, notamment les IME et les Itep ? Chacune d'entre nous a été sollicitée par des parents qui se plaignaient de ne pas avoir de place pour leur enfant dans un de ces établissements.

Enfin, le bonus « inclusion handicap » que peuvent percevoir les crèches accueillant des enfants bénéficiaires de l'AEEH est plafonné à 17 000 euros par établissement. Dans ma circonscription, une crèche inclusive accueille à parts égales des enfants en situation de handicap et des enfants qui ne le sont pas – la PMI (protection maternelle et infantile) lui a d'ailleurs demandé de créer un équivalent temps plein supplémentaire. Or ce plafond n'est pas adapté à sa situation : il convient lorsque l'accompagnement se limite à une ou deux heures, de temps à autre, ou à un enfant sur quinze, mais il n'est pas adapté aux crèches inclusives. Pourtant, si l'on veut éviter que les parents craquent, on a besoin de développer des solutions pour les enfants âgés de 0 à 3 ans.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. S'agissant des enfants accueillis en Belgique, j'évoquais l'ARS des Hauts-de-France parce qu'elle est l'interlocutrice des autorités belges pour l'ensemble des personnes concernées en France.

Notre objectif est bien sûr de ramener en France des enfants accueillis en Belgique. C'est dans cette optique que nous créons de nouvelles solutions, qui peuvent être utilisées pour eux lorsque c'est souhaitable, ce qui n'est pas toujours le cas – certaines familles ne veulent pas bouleverser les conditions de vie de leur enfant.

Par ailleurs, les nouvelles solutions sont aussi attendues par des personnes qui ne sont pas encore accueillies. Il faut donc chercher un équilibre : nous essayons de ne pas grossir les rangs des enfants accueillis en Belgique, d'entretenir des relations étroites avec les autorités belges et d'améliorer le suivi de tous les enfants qui relèvent de la protection de l'enfance – sachant que c'est le département qui est responsable. Les évolutions législatives en préparation devront permettre de clarifier toutes ces situations.

Les 50 000 solutions concernent à la fois les enfants et les adultes. En 2025, nous avons pu créer 6 000 solutions pour des enfants, en IME, en Itep et en Sessad (service d'éducation spéciale et de soins à domicile), dont 600 pour les jeunes à double vulnérabilité. Je le disais, nous devons avancer en 2026 sur ce dernier sujet.

Les solutions créées pour de jeunes adultes permettent de libérer des places en IME : l'effet est donc aussi positif pour les enfants.

En ce qui concerne les crèches inclusives, il n'y a pas à ma connaissance de travaux pour revoir les financements de ce type de structure mixte, qui conserve l'idée d'inclusion en milieu ordinaire, donc le lien avec des enfants dits valides, tout en étant particulièrement engagée dans l'accueil d'enfants en situation de handicap. Je vous remercie de nous avoir alertés sur ce point, que nous devons creuser, car une telle crèche doit trouver des financements à la hauteur.

Mme la présidente Perrine Goulet. L'accompagnement de la parentalité au moment de la petite enfance est particulièrement important pour les enfants en situation de handicap.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Il existe un accompagnement médico-social pour les enfants de moins de 3 ans, mais ce n'est pas exactement ce que vous évoquiez. Mais ce ne sont pas des solutions de garde d'enfants.

Mme la présidente Perrine Goulet. Oui, il faut notamment des solutions de répit pour permettre aux parents de travailler – il ne faut pas déstabiliser économiquement ces foyers. Or certains enfants ne pourront pas être accueillis dans des établissements inclusifs, car ils ont besoin d'un plateau technique plus important.

Mme Isabelle Santiago (SOC). La France a été condamnée plusieurs fois pour des maltraitements envers des enfants porteurs de handicap, en particulier des enfants autistes. Notre histoire en la matière n'est pas glorieuse – nous n'en sommes responsables ni vous ni moi. Mais des enfants ont été placés à l'ASE sous le prétexte que l'autisme serait lié à une faute de la mère.

Notre pays a encore vingt ans de retard. La Haute Autorité de santé (HAS) fait des recommandations mais il n'est pas obligatoire de les suivre et certains établissements, notamment en Île-de-France, utilisent encore des méthodes inacceptables, au point qu'ils n'ont plus le droit d'accueillir des enfants.

J'ai demandé que le prochain projet de loi relatif à la protection de l'enfance rende opposables les recommandations de la HAS. Le secteur médico-social ne peut pas continuer à défendre des pratiques d'un autre âge.

Souvent aussi, on a l'impression que personne n'a d'autorité sur personne, par exemple l'ARS sur un directeur d'IME : ça aussi, ça suffit.

D'ici à l'élection présidentielle, il nous reste une année pour rattraper ces vingt ans de retard et pour être efficace et utile pour les enfants. Confirmez-vous que le projet de loi prévoira de rendre opposables les préconisations de la HAS ? Le secteur associatif doit les appliquer.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Je partage entièrement votre indignation vis-à-vis de ce type de pratiques liées à la psychanalyse. Nous les condamnons et nous travaillons à les éliminer. Le délégué interministériel à la stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement intervient dès qu'on nous fait part de cas de ce genre.

Je suis tout à fait favorable à rendre opposables les recommandations de la Haute Autorité de santé, et donc à étudier la possibilité d'intégrer ce point au texte de loi en préparation. Mon cabinet va prendre contact avec vous.

Je veux néanmoins souligner l'effort énorme qui a été consenti depuis 2017 par le secteur médico-social. Je le vois se transformer et il faut souligner l'engagement des professionnels. Ainsi, la communication alternative améliorée est un excellent outil pour promouvoir l'autodétermination, pour que chacun vive pleinement sa citoyenneté, pour rechercher vraiment les projets de chaque personne. Ce sont aussi des leviers qui permettent aux professionnels de retrouver le sens de leur travail.

Mme la présidente Perrine Goulet. Je vous remercie. Nous devons continuer à améliorer la prise en charge des enfants en situation de handicap, car ils sont aussi l'avenir de notre société. Nous devons également accompagner les parents pour qu'ils n'aient plus à subir un parcours du combattant à chaque fois qu'ils ont besoin d'un acte pour leur enfant.

L'audition se termine à dix-sept heures cinquante.

Ces débats sont accessibles sur le portail vidéo du site de l'Assemblée nationale à l'adresse suivante :

<https://assnat.fr/nkOZ3V>

Membres présents ou excusés

Présentes. – Mme Perrine Goulet, Mme Zahia Hamdane, Mme Julie Ozenne, Mme Béatrice Piron, Mme Isabelle Santiago.

Excusés. - M. Frédéric Boccaletti, Mme Sylvie Bonnet, Mme Christelle D'Intorni, Mme Joséphine Missoffe.