

- Exemple n°

RAPPORT

Accueil de zéro à 14 ans des enfants en situation de handicap en établissements de la petite enfance et en structures extra et périscolaires

- Décembre 2020 -

N° 19 - 10

Rapporteurs :

[.....], Inspecteur

[.....], Attachée hors classe

Précédents rapports IG sur un sujet voisin
15-03 Nouvelle évaluation de l'aménagement des rythmes éducatifs
15-22 Audit du marché PAM
16-03 Audit de la Maison départementale des personnes handicapées de Paris
17-05 Accessibilité des équipements et services publics aux personnes en situation de handicap
17-49 Audit des relais information familles des mairies d'arrondissement
18-04 L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire à Paris
19-05 Etude de l'organisation et des modalités d'intervention territoriale des directions opérationnelles - domaine des services sociaux

SOMMAIRE

NOTE DE SYNTHÈSE	3
INTRODUCTION	6
1. L'ACCUEIL DES ESH À PARIS DE 0 À 13 ANS - RÉALITÉS ET ORGANISATION	9
1.1. Le contexte parisien s'inscrit dans l'évolution récente du droit des personnes en situation de handicap	9
1.1.1. Historique	9
1.1.2. Stratégie parisienne.....	12
1.1.3. La gouvernance	17
1.1.4. Une baisse de la natalité balancée par l'augmentation des enfants ESH	17
1.2. L'encadrement juridique de la prise en charge des enfants ESH	27
1.2.1. Pour la petite enfance, une claire compétence communale	27
1.2.2. Un cadre plus complexe pour le périscolaire et l'extrascolaire	28
1.3. Le dispositif de la Ville et ses partenaires	32
1.3.1. Les dispositifs de la Ville	32
1.3.2. Les partenaires	33
1.4. Un nombre élevé d'acteurs pour la prise en charge de zéro à 14 ans	39
1.4.1. La prévention, les diagnostics, les soins et l'hébergement.....	39
1.4.2. L'accueil de la petite enfance jusqu'à 3 ans par la DFPE.....	45
1.4.3. L'accueil à l'école est partagé entre la DASCO et l'éducation nationale	50
1.4.4. Les modalités et procédures d'accueil	57
2. LE DISPOSITIF PARISIEN RÉPOND POUR L'ESSENTIEL À UNE DEMANDE COMPLEXE, MAIS CONNAIT DES LIMITES	62
2.1. L'éventail des handicaps : une source de complexité pour l'accueil	62
2.2. L'offre des autres collectivités françaises et les tendances européennes marquent une grande diversité d'approche	64
2.2.1. Comparaison avec les offres d'autres grandes collectivités françaises.....	64
2.2.2. Une offre européenne diversifiée pour les aides et pour les dispositifs.....	68
2.3. Paroles de parents et professionnels : les attentes des principaux acteurs.....	79
2.3.1. Un questionnaire auprès des familles.....	79
2.3.2. D'autres témoignages recueillis auprès des professionnels.....	89
2.3.3. Les ruptures de prise en charge et de socialisation des enfants ESH	92
2.4. Malgré des dispositifs nationaux complexes, Paris répond aux attentes des familles par sa forte capacité d'accueil	94
2.4.1. des aides diverses et complexes d'une faible lisibilité	94
2.4.2. Une politique qui mobilise des sources de financement multiples.	97
2.4.3. Des dispositifs accumulés au fil du temps	98
2.5. Évaluation des moyens mis en œuvre.....	100
2.5.1. Des moyens humains très présents sur un secteur soumis à des ratios d'encadrement. 101	
2.5.2. Des moyens financiers moins identifiables.....	107
2.5.3. Un réel besoin de simplification administrative et d'outils centralisés pour alléger le parcours des familles et mieux évaluer les politiques publiques	114
2.5.4. Un dispositif structuré et efficace	119
2.6. Le dispositif parisien connaît toutefois des limites	120

2.6.1.	L'accessibilité n'est pas un obstacle à l'inclusion.....	120
2.6.2.	Les limites liées aux familles et à leur histoire	121
2.6.3.	Il manque pour la DASC0 une doctrine claire pour l'accueil des enfants ESH	122
2.6.4.	Une coordination à parfaire entre les services de la Ville	124
2.6.5.	Un fonctionnement en silo qui brouille la visibilité des acteurs et des usagers	124
2.6.6.	Mais des projets positifs de coopération	129
2.6.7.	Un réseau insuffisant pour accueillir toute la demande.....	131
2.6.8.	Les difficultés liées aux professionnels du secteur.....	133
2.6.9.	Un besoin de prise en charge sociale couplée avec le handicap.....	136
3.	CONFORTER LE DISPOSITIF D'ACCUEIL POUR DES DROITS EFFECTIFS POUR TOUS	138
3.1.	Sécuriser l'accueil péri et extrascolaire.....	138
3.2.	Harmoniser et compléter le maillage territorial	139
3.2.1.	Faire coïncider les organisations territoriales de la Ville (DFPE PMI - DASES santé scolaire et BSSS) avec celle des CASPE.	139
3.2.2.	Petite enfance - compléter la cartographie d'accueil spécialisé des EAPE pour les enfants ESH	140
3.2.3.	-Compléter la carte des CLAP pour l'élémentaire.....	141
3.2.4.	-Engager le projet CLAP/préados pour répondre à la demande	142
3.2.5.	Valoriser les JEP parisiens pour l'accueil des ESH de 2 ans et demi à 6 ans.....	143
3.3.	Piloter la coordination de la prise en charge en sortant des logiques de silo.....	144
3.3.1.	Assurer la coordination de tous les services de la Ville	144
3.3.2.	Assurer une coordination efficace avec l'Éducation nationale.....	145
3.3.3.	Mettre l'enfant au cœur de la prise en charge en créant des droits effectifs	147
3.4.	Accompagner chaque famille pour garantir la continuité des parcours	148
3.5.	Tableau des risques.....	151
	CONCLUSION	152
	LISTE THÉMATIQUE DES RECOMMANDATIONS ET CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE	153
	GLOSSAIRE DES SIGLES ET ACRONYMES UTILISES	155
	TABLE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS	157
	LISTE DES ANNEXES	162

NOTE DE SYNTHÈSE

Par une lettre de saisine en date du 11 juin 2019, la Maire de Paris demande à l'Inspection générale d'évaluer l'accueil des enfants en situation de handicap dans le secteur de la petite enfance ainsi que sur les temps périscolaire et extrascolaire, en complément de l'étude menée en 2018 sur l'accompagnement humain des élèves en situation de handicap.

Il s'agit d'apprécier l'efficacité, l'ampleur et la qualité de cette prise en charge et de faire toute proposition d'amélioration utile.

L'actualité nationale sur le handicap est dense en raison de la conférence triennale sur le handicap qui s'est tenue en 2020 le 11 février, et un rapport de l'IGAS de juin 2019 sur la simplification de la compensation du handicap pour les enfants.

Les accueils de loisirs sont tout autant d'actualité, du fait d'une *Mission nationale Accueils de Loisirs & Handicap* en 2018 qui a formulé 20 propositions, de documents récents du Défenseur des droits, d'un rapport parlementaire de 2018 *Plus Simple la vie - 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*.

Paris a investi de longue date dans l'accueil de la petite enfance et l'accueil de loisirs. Depuis 2001, elle a lancé un plan de développement de 15 000 places d'accueil dans ses établissements de la petite enfance qui a permis de dépasser à l'automne 2019 les 37 000 places, toutes structures municipales et partenariales confondues. 10 400 places ont été créées entre 2001 et 2014, relayées par le *plan 5000 places* sur la mandature 2014-2020. Au total l'augmentation de la capacité d'accueil est d'environ 45 % sur la période. Ce volontarisme a permis à la collectivité d'afficher un taux de couverture de 73,71 % en 2017, pour un taux national de 58,9 %, exceptionnel dans les collectivités françaises.

Au travers de l'aménagement des rythmes éducatifs en 2013, la Ville a considérablement renforcé son dispositif d'accueil périscolaire et extrascolaire en développant son rôle au sein des écoles. Elle a soutenu depuis 2002 la création des deux premiers centres de loisirs à parité associatifs et créé depuis huit centres en régie.

La *Stratégie parisienne du handicap* affirme constamment le principe de l'accueil inclusif et inconditionnel de tous les petits Parisiens en situation de handicap dans ses établissements de petite enfance comme dans les centres de loisirs. Cet investissement en faveur du handicap a été matérialisé entre 2012 et 2015 dans des bleus budgétaires, repris annuellement depuis 2017 dans une Communication sur la stratégie parisienne du handicap au Conseil de Paris.

Sur un budget annuel de plus de 300 M€, des dépenses sont clairement destinées aux enfants en situation de handicap, comme le plan de mise en accessibilité des écoles. D'autres sont moins aisées à identifier. Les moyens humains sont également considérables, la DFPE et la DASCO comptent parmi les directions les plus importantes numériquement. Compte tenu du principe d'accueil des enfants en situation de handicap dans tous les établissements, l'identification des personnels qui se consacraient à temps plein à cet accueil est malaisée.

La connaissance du nombre d'enfants bénéficiaires de cette politique d'accueil est elle aussi délicate. Dans la prime enfance, plus d'un quart des handicaps ne sont pas diagnostiqués à l'entrée en établissements d'accueil de la petite enfance (EAPE). La population de ces enfants est estimée à 2% environ de l'accueil total, soit à peu près 900 enfants de 2 mois à 3 ans. Pour les scolaires, il s'agit d'environ 10 000 enfants, reconnus handicapés ou non, pour certains tardivement. En 2016 8 780 enfants bénéficiaient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) selon la MDPH. Les attributions sont toujours en légère augmentation.

Les nourrissons en situation de handicap sont indifféremment accueillis dans les établissements de la petite enfance. Pour les centres de loisirs qui n'accueillent qu'une partie des scolaires publics s'ajoutent ceux scolarisés dans le privé et hébergés dans les établissements médico-sociaux. Le public des centres de loisirs est donc plus large et plus variable.

Le parangonnage a montré l'effort particulier que Paris consent pour son dispositif d'accueil des enfants en situation de handicap au travers de sa stratégie constante d'inclusion. Les comparaisons au sein de l'Union européenne sont délicates compte tenu de la différence de structure des Etats membres et de la répartition des compétences entre l'échelon local, régional et national.

Malgré l'effort considérable réalisé par Paris pour cet accueil, des situations de rupture de parcours et des situations dramatiques de familles en difficulté socialement et frappées par le handicap sont observées par tous les professionnels du secteur périscolaire et extrascolaire. A l'âge des premiers apprentissages, de zéro à trois ans, la question dominante est celle de la reconnaissance et de l'acceptation du handicap par les familles pour l'orientation. A partir de trois ans, âge de l'obligation scolaire depuis la rentrée 2019, il s'agit de la bonne prise en charge de l'enfant, soit en milieu ordinaire ou spécifique à l'école (ULIS), soit en établissement spécialisé.

Compte tenu du déficit ancien de places spécialisées dans les établissements sociaux et médico-sociaux (près de 48%) sur Paris, un bon nombre d'enfants se retrouvent en attente d'une place et maintenus dans un autre dispositif, éventuellement l'école ordinaire, qui ne leur convient pas. D'autres disparaissent des institutions parisiennes pour réapparaître quelques années plus tard, ce qui signifie bien la rupture de prise en charge qui reporte sur les parents (le plus souvent les mamans) la charge des enfants pour la totalité de leur temps. Ceci comporte des incidences négatives sur le travail des parents et dénie le « droit au répit » qui leur est reconnu.

Les parents comme les professionnels soulignent les réalisations positives, mais aussi **les limites du système actuel** de prise en charge, notamment un système national complexe et illisible, une attribution de droits qui ne peuvent être effectifs, faute de places ou des bonnes procédures, une absence d'accompagnement des familles, des procédures juxtaposées et sans coordination entre entités publiques, de la Ville ou extérieures, des lacunes de transmission de l'information entre entités qui devraient collaborer à la même prise en charge. Le réseau parisien paraît insuffisant pour accueillir les enfants ESH dans de bonnes conditions, pour la petite enfance comme pour les accueils de loisirs.

Pour donner une pleine efficacité à son dispositif d'accueil, compte tenu des collaborations qu'il implique avec les acteurs publics comme l'éducation nationale, l'ARS, la CAF, la Région, et aussi mieux répondre aux difficultés de ses agents, la collectivité parisienne doit engager un certain nombre d'actions.

Pour sécuriser le dispositif d'accueil de loisirs, il convient de compléter le règlement d'accueil de dispositions opposables aux familles qui permettent de protéger les équipes d'animation quand elles sont en danger, et également d'inscrire de façon explicite les obligations des animateurs en matière d'hygiène des enfants en situation de handicap.

Pour assurer une meilleure coordination entre directions de la Ville, il serait souhaitable de faire coïncider les organisations territoriales de la DFPE-PMI, de la santé scolaire et du Bureau du service social scolaire avec celle des CASPE, afin qu'ils disposent d'échelons communs ou cohérents pour limiter le nombre d'interlocuteurs.

Pour pouvoir accueillir dans les meilleures conditions de proximité les familles et les enfants, il est nécessaire de compléter le maillage territorial actuel des établissements en régie et partenariaux. Cela conduit pour la petite enfance à préconiser d'ouvrir 5 établissements de type multi-accueil « à parité » pour couvrir les zones de Paris qui ne disposent pas d'un établissement en régie ou partenarial à proximité.

Pour l'accueil de loisirs dont l'impératif de proximité est moins déterminant, il faut compléter les 10 centres de loisirs à parité existants pour accueillir toute la demande. Compte tenu du réseau dense de centres de loisirs, il est recommandé de créer en 2021 dans le 19^{ème} le CLAP dont le financement a déjà été validé par la CAF dans le contrat enfance jeunesse en cours. La transformation de trois centres de loisirs ordinaires en CLAP permettrait de couvrir le centre de Paris, les 11^{ème} et 16^{ème} arrondissements. Enfin, la création d'un CLAP polyvalent dans le 18^{ème} intégrerait le CLAP maternel actuel de Pajol.

L'accueil de loisirs des adolescents et préados en situation de handicap est un objectif de plus long terme sur lequel il faudra engager au plus tôt un recensement du besoin pour identifier la bonne forme de structure d'accueil. Ceci nécessite une concertation entre la Ville, la CAF, l'académie, voire l'ARS pour les préados et ados en institution.

Pour les jardins d'enfants pédagogiques dont la situation a changé dès 2019 en raison de l'obligation scolaire à 3 ans, il convient de définir un cadre rénové au bénéfice des familles pour les enfants qui ne pourront pas s'intégrer à l'école maternelle.

La coordination entre services est à améliorer, notamment pour partager l'information sur le handicap des enfants ou ses conséquences, entre la PMI, la santé scolaire et les équipes d'animation. Il en va de même pour l'animation et le service social scolaire de la DASES.

Cette question de la coordination est décisive avec l'Éducation nationale. Il semble nécessaire d'étendre à tous les arrondissements la logique de contractualisation de la Charte de vie commune des écoles mise en place dans le 14^{ème}. Pour remédier à la juxtaposition de documents concernant les enfants en situation de handicap, il est préconisé de demander à l'Éducation nationale d'inclure le projet personnalisé de vie périscolaire (PPVP) dans le livret de parcours inclusif récemment mis en place.

En vue d'étendre aux écoles élémentaires la démarche de contrôle qualité existant pour les collèges, il est recommandé de demander à l'Education nationale d'adapter la démarche *Qualinclus* aux écoles élémentaires.

Enfin, il s'agit de **mettre l'enfant au cœur de la prise en charge** pour créer des droits effectifs et **d'assurer pour chaque famille un accompagnement** garantissant la continuité des parcours.

Pour engager la résolution des lacunes de coordination entre acteurs publics, il faut réaliser un recensement détaillé de ces difficultés dans chaque réseau, dans l'objectif de donner à l' élu en charge du handicap les informations pour engager la concertation en vue de rendre effectifs les droits des enfants ESH et des familles.

Toutes les familles nécessitent un accompagnement, plus léger ou plus continu, que la Ville, collectivité de proximité, est légitime à assurer. A l'instar de l'ASE, il faudrait désigner dans chaque CASPE un référent en charge de la continuité des parcours de l'enfant handicapé, pour éviter les ruptures de parcours subies par les familles et les enfants.

INTRODUCTION

L'accueil des enfants en situation de handicap (ESH) de zéro à 13 ans couvre deux périodes bien différenciées dans le développement de l'enfant.

De zéro à trois ans le nourrisson puis le jeune enfant est pris en charge dans un établissement d'accueil de la petite enfance (EAPE) ou dans un autre mode d'accueil (assistante maternelle notamment).

Soit le handicap est constaté lors de la naissance ou dans la période périnatale, à la maternité ou dans les semaines qui suivent. A l'entrée de l'enfant dans un mode d'accueil (crèche, assistante maternelle) après deux mois, il bénéficie le plus souvent d'un accompagnement de professionnels de santé, en libéral ou en SESSAD¹. Pour les handicaps les plus sévères (ex. handicap moteur lourd ou polyhandicap), l'enfant est le plus souvent dirigé vers un établissement spécialisé.

Soit ce handicap ne se révèle que pendant les trois premières années de l'enfant; il fait alors l'objet pour les EAPE en régie d'observations, de confirmations et d'un diagnostic posé par le médecin de la protection maternelle et infantile (PMI), ou par un autre médecin (de ville). La période de confirmation du diagnostic posé et d'acceptation par la famille peut dépasser les trois ans de l'enfant. C'est une phase très douloureuse pour les familles.

Cette première période est organisée à Paris par une direction unique, la DFPE qui gère le réseau des établissements d'accueil en régie, délègue une partie d'entre eux à des opérateurs sur marché, et finance les acteurs associatifs gestionnaires d'établissements. Cette direction comprend également le service de la Protection maternelle et infantile (PMI), service de compétence départementale, qui autorise l'ouverture des établissements, et les soutient via l'intervention des professionnel(le)s de la PMI, médecins, psychologues et psychomotriciens qui participent au suivi régulier de tous les enfants dans les EAPE en régie.

A trois ans, l'enfant entre normalement dans la période scolaire, depuis l'abaissement de l'obligation scolaire à trois ans² à compter de la rentrée 2019. L'enfant reste dans cette période scolaire primaire de la maternelle à l'école élémentaire, soit jusqu'à la fin du CM2, normalement à l'âge de 11 ans.

Dans cette période, deux autorités se partagent l'organisation des temps de l'enfant : l'Éducation nationale pour la compétence scolaire, la commune pour l'organisation matérielle des écoles, des temps périscolaire et extrascolaire. La bonne organisation de cette phase repose sur la coopération entre le directeur-trice d'école, les enseignants et les personnels de la commune : ASEM, ATE³, et personnels de l'animation.

¹ Service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

² Loi 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, article Art. 14, modifiant l'article L. 131-5 du code de l'éducation.

³ Agents spécialisés des écoles maternelles et agents techniques des écoles.

Les activités périscolaires sont celles organisées sur les journées scolaires en dehors des temps scolaires⁴ ; les activités extrascolaires concernent tous les autres temps d'accueil des enfants organisés par la commune⁵.

L'aménagement des rythmes scolaires (ARE) depuis 2013 à Paris a reclassé sur le temps périscolaire l'accueil en centres de loisirs du mercredi après-midi. Cette réforme a connu des évolutions importantes entre 2013 et 2018.

Les centres de loisirs accueillent les enfants jusqu'à 14 ans exclus. Pour cette raison, cette étude couvre la période complète de zéro à quatorze ans, dont très partiellement l'accueil en centres de loisirs de collégiens de la 6^{ème} à la 4^{ème} (de 11 à 13 ans). Sur cette plage d'âge de pré-adolescence la fréquentation des centres est beaucoup moins importante, le dispositif de loisirs dédié aux pré-ados peu développé.

Le champ d'étude couvre donc trois périodes : l'accueil dans les établissements de la petite enfance de zéro à trois ans, dans les écoles maternelles et élémentaires, enfin la première partie du collège.

Concernant le handicap, les enfants confiés à la collectivité parisienne au titre de l'Aide sociale à l'enfance (ASE) entrent parfaitement dans ce champ. Cette compétence départementale fait l'objet actuellement d'une stratégie gouvernementale annoncée le 15 octobre 2019⁶. Ce sujet mérite à lui seul une étude, compte tenu de sa complexité, et du dispositif particulier de prise en charge.

L'accueil de ces enfants par les établissements de l'enseignement privé sous contrat constitue un autre sujet car Paris finance l'accueil par le *forfait communal* à l'exclusion des temps périscolaire et extrascolaire⁷. Cet aspect ne sera pas étudié dans le présent rapport.

L'actualité récente concernant les accueils de loisirs a été marquée par une *Mission nationale Accueils de Loisirs & Handicap* (décembre 2018). De nombreuses autres études et rapports signalent la carence d'accueil des enfants en situation de handicap⁸.

La *Mission nationale* recense en 2018 36 715 accueils de loisirs sans hébergement (ALSH) en France pour 2,5 millions de places ; 80% des enfants âgés de 3 à 10 ans y participent, mais les enfants en situation de handicap (ESH) ne constituent que 0,28% des participants pour 1,9 % de la population de leur âge. Leur accueil ne représenterait *qu'un septième du besoin*⁹.

⁴ Le temps périscolaire correspond aux heures qui précèdent et suivent la classe : période d'accueil du matin avant la classe ; interclasse à l'heure du déjeuner, période d'accueil du soir immédiatement après la classe (études surveillées, accompagnement à la scolarité, accueils de loisirs, activités culturelles ou sportives, garderie); journée du mercredi.

⁵ Temps durant lequel un encadrement est proposé aux enfants soit en soirée après le retour de l'enfant à son domicile, soit le samedi toute la journée s'il n'y a pas d'école, soit le dimanche, les jours fériés et durant les vacances scolaires -article R. 227-1 du code de l'action sociale et des familles.

⁶ Cette annonce déclare notamment : ...(...) Un bilan de santé complet sera effectué pour tout nouvel entrant à l'ASE, une vigilance supplémentaire demandée pour les enfants en situation de handicap, -environ 25% des enfants protégés-, tout comme un « accès à la scolarité » garanti pour tous. 16 ans, 16% des enfants confiés ne sont plus scolarisés, contre 6% de la population générale.

⁷ C'est un sujet de tension entre la Ville et les représentants de l'enseignement privé sous contrat qui donne lieu à la négociation du forfait annuel⁷. Ce forfait était de 28, 4 M€ en 2016. Il se serait alourdi de 14 M€ à la rentrée 2019 en raison de l'obligation scolaire à trois ans.

⁸ Ces études et rapports sont listés en annexe 3.

⁹ MN p. 19 et 22

La collectivité parisienne mène depuis longtemps une politique qui favorise les activités à l'école. Elle a créé au 19^{ème} siècle le dispositif des *professeurs de la Ville de Paris* qui interviennent dans le temps scolaire en musique, arts plastiques et activités sportives. Son investissement volontaire au titre de l'ARE a porté le dispositif d'animation péri et extrascolaire à un niveau très supérieur à celui d'avant 2013.

Elle affiche depuis la loi de 2005 une politique d'inclusion dans son réseau d'accueil de la petite enfance, en périscolaire comme dans ses centres de loisirs.

Malgré cela, aux yeux des familles, le dispositif est loin de répondre à tous les besoins. Le dispositif d'accompagnement des familles dépend de la coordination de tous les acteurs publics entre eux, et des services de la Ville en interne¹⁰, et n'assure pas la continuité de la prise en charge de tous les enfants, notamment à l'âge scolaire. De nombreux témoignages rapportent la situation de désespérance de parents confrontés à un « parcours du combattant ¹¹ » face à l'ensemble des institutions pour leur demande de prise en charge. Les ruptures de parcours ne sont ainsi pas exceptionnelles, notamment en raison d'un nombre de places insuffisant dans les établissements spécialisés médico-sociaux (ESMS) ou de difficultés sociales qui les placent dans l'incapacité de défendre leur dossier ou d'exiger leurs droits. Cette situation pèse fortement sur l'emploi des femmes confrontées au handicap de leur enfant¹².

Cette situation justifie d'évaluer la qualité de l'accueil réservé par la collectivité aux enfants porteurs de handicap dans un contexte national qui porte la voix des familles.

L'étude est présentée en quatre parties. La première esquisse l'état des lieux de l'offre d'accueil parisienne pour les enfants handicapés. La seconde évalue l'ensemble de ce dispositif à la lumière des retours des parents, des professionnels et de l'ensemble des institutions qui contribuent à la prise en charge des enfants et au soutien aux familles. Des comparaisons avec d'autres collectivités françaises et dans le cadre européen éclairent cette évaluation.

Après une analyse des risques, une quatrième partie suggère des recommandations pour parfaire la réponse à la demande des familles, mieux coordonner tous les acteurs publics et assurer la mise en oeuvre de la loi de 2005 sur le volet de la compensation réelle du handicap.

Un glossaire récapitule en fin de rapport les sigles et acronymes utilisés. Le terme *d'enfant ESH -en situation de handicap* a été retenu. Le défenseur des droits utilise également celui *d'enfant handicapé*.

¹⁰ La maison des personnes handicapées (MDPH), la caisse d'allocations familiales, l'agence régionale de santé, la CNSA, les établissements spécialisés médico-sociaux(ESMS) financés par l'ARS, etc..

¹¹ mentionné par la *Mission nationale* ; 84% des 6578 parents consultés ont approuvé cette qualification.

¹² 80% des femmes exercent une activité professionnelle ; le pourcentage est inverse pour les femmes ayant un enfant ESH (arrêt complet, réduction du temps de travail ou changement de trajectoire professionnelle).

1. L'ACCUEIL DES ESH À PARIS DE 0 À 13 ANS - RÉALITÉS ET ORGANISATION

1.1. Le contexte parisien s'inscrit dans l'évolution récente du droit des personnes en situation de handicap

1.1.1. Historique

1.1.1.1. La prise en charge du handicap

Avant la loi du 11 février 2005

Dès 1909, l'Éducation nationale s'est organisée pour pouvoir accueillir dans des classes spécialisées les enfants qui ne pouvaient être scolarisés. A partir de 1945, l'assurance maladie a également pris en charge des soins liés aux handicaps, et surtout le financement des établissements spécialisés sur la base d'un prix de journée¹³.

La loi du 30 juin 1975¹⁴ fait de l'intégration des personnes handicapées une obligation nationale, alors que les textes antérieurs ciblaient des groupes spécifiques (ex. accidentés du travail et invalides de guerre par exemple). Elle unifie le cadre légal de la prise en charge du handicap, promeut la prévention et le dépistage des handicaps, pose une obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés, et crée le principe de l'accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et du maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

La loi du 10 juillet 1987 pose trois principes de non-discrimination, le droit aux aides et services spéciaux, et l'intégration par l'emploi avec l'instauration de quotas. En 1990 apparaît le délit de discrimination concernant les personnes handicapées¹⁵.

Depuis la loi du 11 février 2005

La loi handicap du 11 février 2005 définit légalement le handicap pour la première fois : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* ». Elle institue un droit (individuel et non familial) à la compensation due par la collectivité aux personnes en situation de handicap¹⁶. La prestation de compensation du handicap (PCH) afférente est à la charge des départements au titre de leur compétence générale pour l'autonomie des personnes.

¹³ Cf. Rapport IGAS Améliorer et simplifier la compensation du handicap pour les enfants. Juin 2019.

¹⁴ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

¹⁵ Loi no 90-602 du 12 juillet 1990 relative à la protection des personnes contre les discriminations en raison de leur état de santé ou de leur handicap- Art. 1^{er} qui modifie le 1er alinéa de l'article 187-1 du code pénal.

¹⁶ Article 11 (art. L.114-1-1 du CASF) « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap (...). Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse (...) de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie [ou] des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté (...). Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins. Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis. »

La même loi de 2005 crée également les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) qui se substituent aux anciennes commissions techniques de reclassement et d'orientation professionnelle (Cotorep), ainsi qu'aux commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) pour les enfants ; elles sont chargées de « l'évaluation des demandes et (de) l'attribution des droits et prestations », dans le cadre plus général d'une « mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille ».¹⁷.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) a pris le relais au 1^{er} janvier 2006 de l'allocation d'éducation spéciale (AES) antérieure¹⁸. Cette même année, l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) a remplacé une autre allocation créée en 2001.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a étendu la PCH aux enfants et adolescents à compter du 1^{er} avril 2008 en supprimant la barrière d'âge inférieure de 20 ans. L'AEEH participe aussi de ce « droit à la compensation », comme d'ailleurs les prestations versées par l'assurance-maladie.

1.1.1.2. De l'intégration à la société inclusive

Jusqu'à la loi de 2005, la conception dominante concernant le handicap était celle de la recherche de *l'intégration* de la personne handicapée dans le dispositif de droit commun. Il lui incombait de s'adapter à ce contexte qui n'était pas conçu pour elle. Depuis 2005, la notion de *société inclusive* dépasse celle de la compensation, dans une logique d'investissement social qui vise à développer les capacités de l'individu (« empowerment-mise en capacité de ») par une insertion dans le milieu dit *ordinaire*. C'est le cas des services développés par l'Éducation nationale sur l'école inclusive, comme également par la branche famille de la Sécurité sociale pour l'accueil des jeunes ESH dans les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE), les crèches, ou par les assistantes maternelles, ou pour favoriser l'accès aux activités extrascolaires, dans le cadre des accueils de loisirs sans hébergement (ALSH)¹⁹.

Au travers de la notion d'inclusion, le regard sur le handicap change considérablement. Il ne s'agit plus seulement de couvrir un risque ou le compenser, mais de développer des capacités individuelles pour atteindre la plus grande autonomie possible²⁰. Pour les enfants, un diagnostic précoce, associé à une prise en charge adaptée, peut permettre de gagner en autonomie, et réduire, voire annuler, le handicap.

Les pouvoirs publics ont ainsi inscrit dans la convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la CNAF un « bonus handicap » visant à permettre aux enfants concernés de bénéficier de la politique d'investissement social que constitue l'accueil des jeunes enfants, notamment en structure collective. La loi de finances pour 2019 a augmenté de 30% le complément *mode de garde* pour les enfants en situation de handicap.

Pour autant, la compensation du handicap de l'enfant s'est longtemps limitée à la question de l'accueil dans les établissements. Ainsi, le *Programme de qualité et d'efficience* (PQE)

¹⁷ Art. L.146-3 du CASF.

¹⁸ Créée par la loi du 30 juin 1975, elle allait jusqu'à 20 ans. L'AES avait elle-même remplacé en 1975 l'allocation d'éducation spécialisée ainsi que l'allocation aux mineurs handicapés instituées par les lois des 31 juillet 1963 et du 13 juillet 1971.

¹⁹ Qui ont fait l'objet en 2017 de la Mission nationale « *Accueil de loisirs et handicap* ». Cf. le rapport « Un droit pour tous. Une place pour chacun » (décembre 2008).

²⁰ Cette philosophie a conduit au niveau international l'Organisation mondiale de la santé (OMS) à remplacer en 2001 la Classification internationale des déficiences, incapacités et handicaps (CIH) par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).

« Invalidité, handicap, dépendance », annexé à la loi de financement de la sécurité sociale, n'avance aucun objectif stratégique pour le handicap aux premiers âges de la vie et de la jeunesse²¹.

1.1.1.3. L'accueil des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire ou spécifique

Depuis la fin des années 1980, de nombreux dispositifs collectifs accueillent sur un même site des enfants handicapés avec les autres, dans un cadre structuré et la plupart du temps professionnel. Il s'agit de structures d'accueil de la petite enfance ayant une vocation de mode de garde associée à une prise en charge rééducative (Trempline, Le Petit Prince Lumière, Les Galopins) ; d'EAPE accueillant environ un tiers d'enfants handicapés, soit associatifs (La Souris verte à Lyon, La Maison des Poupies à Nantes, les structures de l'APATE à Paris), soit municipaux (la crèche Mandarine à Caen, Les Petits Mariniers à Saint-Just-Saint-Rambert en Haute-Loire) ; de centres de loisirs accueillant à parité des enfants ESH, gérés par des structures associatives (Fédération Loisirs Pluriel) ou des municipalités (ex. Rueil-Malmaison)²².

L'accueil dans les EAJE de la Ville

la Ville affirme le principe de l'accueil inclusif de tous les enfants atteints d'un handicap ou à besoins particuliers dans ses établissements. 50% des établissements en accueilleraient au moins un²³. Au-delà, elle a créé en janvier 2014 le multi-accueil quai de Charente qui accueille 30% d'enfants handicapés, soit 20 enfants ESH pour 66 lits. Cette nouveauté n'a pas été étendue jusqu'à présent.

Les jardins d'enfants pédagogiques sont un cas particulier. Installés dans les ensembles de logements gérés par Paris habitat, ils accueillent de 3 à 6 ans²⁴ et en moyenne 13% d'enfants ESH pour un taux d'environ 3,1% dans l'ensemble des EAPE en 2019. Ce taux exceptionnellement élevé pour les JEP s'explique par le fait qu'ils représentent une solution de prise en charge pour beaucoup de parents avant une orientation CDAPH à venir, ou en attente qu'elle puisse se concrétiser (place disponible). Compte tenu de l'obligation scolaire avancée à 3 ans depuis 2019, ils font l'objet d'un régime dérogatoire transitoire pendant cinq ans (2019-2024).

- L'accueil en centres de loisirs

Les centres de vacances existent depuis plusieurs siècles²⁵. Dans l'entre-deux guerres, ils se sont municipalisés dans les banlieues, véritable institution d'éducation populaire et de loisirs destinés aux enfants des classes populaires et moyennes.

²¹ Cité par l'IGAS dans son rapport « Améliorer et simplifier la compensation du handicap pour les enfants. ». Juin 2019.

²² Ce mouvement met en œuvre les propositions dégagées par la réflexion nationale sur l'accueil des enfants handicapés depuis les années 1990, notamment, après la loi de 2005, la plate-forme nationale *Grandir ensemble*, constituée à l'initiative de la fédération Loisirs Pluriel, qui a émis 15 propositions dans son rapport 2009. Ces propositions couvrent aussi bien l'accueil des tout petits jusqu'à trois ans que l'accueil de loisirs.

²³ Mais 32% d'entre eux seulement seraient reconnus MDPH.

²⁴ et jusqu'à 7 ans sur dérogation.

²⁵ au moins depuis le 17^{ème} siècle. Il trouve son origine dans les patronages des paroisses catholiques. En France, les plus anciens centres de vacances notables étaient situés à la fin du 19^{ème} siècle soit à la montagne, soit au bord de la mer. Ces séjours se sont laïcisés dès le 2nd Empire sous l'impulsion de la Ligue de l'enseignement.

Les centres de loisirs se sont fortement développés dans les années 1980, organisés au sein du Code de l'action sociale et des familles en 1973 comme **centres de loisirs sans hébergement recevant des mineurs**.

L'accueil collectif de mineurs (ACM) est placé sous tutelle des DDSC²⁶ et de la PMI pour les moins de six ans et complètent les autres espaces éducatifs que sont l'école et la famille. À ce titre, chaque directeur rédige avec son équipe un projet pédagogique qui décline des objectifs pédagogiques, issus de l'éducation populaire.

Bien avant la loi de 2005, les centres de loisirs parisiens offrent la possibilité d'accueillir tous les ESH. Concurrément, le besoin de disposer de structures plus spécialisées avait déjà abouti, à l'initiative de l'association Loisirs Pluriel, à l'ouverture en 2002 du premier Centre de loisirs à parité dans le 6^{ème} arrondissement, suivi d'un deuxième en 2005 dans le 19^{ème} (rue Tandou).

L'intérêt de ce dispositif a incité la DASCO à l'ouverture en 2007 du premier CLAP en régie, le CLAP GERTY dans le 12^{ème}, suivie des ouvertures de sept autres centres entre 2009 et décembre 2018 (CLAP ZOLA dans le 15^{ème}). Ces centres maternels et/ou élémentaires accueillent « à parité » quinze enfants valides et 15 ESH sur une séance donnée, et gèrent une liste d'enfants ESH inscrits plus large, compte tenu pour eux d'une fréquentation moins complète.

1.1.2. Stratégie parisienne

Depuis 2001, la collectivité a initié une politique transversale en faveur des personnes en situation de handicap avec ses partenaires associatifs et institutionnels.

1.1.2.1. Les schémas directeurs de l'autonomie

Des outils et services ont été créés, comme les schémas directeurs d'accessibilité à la voirie en 2002, le service de transport dédié PAM (Paris Accompagnement Mobilité) en 2003. En 2004 est créé à la DASCO un *centre de ressources spécialisé sur l'enfance handicapée (CREH)* spécialisé dans la formation des personnels d'animation²⁷.

Dès 2005 les effectifs d'enfants ESH accueillis dans les CL municipaux augmentent fortement, de 87 enfants en 2000/2001 à 384 enfants en 2006. Pour soutenir cette démarche, la Ville a ouvert en 2004/2005 81 postes d'animateurs durant les mercredis et vacances scolaires pour les encadrer ; pour l'été 2005, 147 postes d'animateurs ont été ouverts. Les deux CLAP ouverts par « Loisirs Pluriel » avec le soutien de la Ville ont permis d'accueillir en 2005 111 enfants dont 56 enfants ESH.

Le Conseil de Paris a adopté en mai 2006 le **premier schéma directeur départemental pour l'autonomie** et la participation des personnes handicapées d'une durée de cinq ans²⁸. Ce document de référence fixe six axes²⁹ dépassant les obligations légales³⁰.

²⁶ Directions départementales de la cohésion sociale.

²⁷ Il a pour mission de former les animateurs des centres de loisirs aux méthodes et aux démarches spécifiques pour l'accueil des enfants handicapés. En 2005, un total de 285 personnels d'animation (RAE adjoints, directeurs, RPA et animateurs) a suivi les sessions de formation du CREH, dont 55 animateurs formés pour permettre l'accueil d'enfants handicapés durant la période de l'été.

²⁸ Ce schéma a permis de mettre en place en 2006 la MDPH (prévue par la loi de 2005, en 2008 l'observatoire parisien du handicap (OPH) rattaché à l'APUR et de créer 500 places en services d'accompagnement et en structures de jour jusqu'à 2012.

²⁹ Voir en annexe 4.

³⁰ fixées par la loi du 2 janvier 2002 qui prévoyait un schéma d'organisation sociale et médico-sociale pour chaque département.

Le second schéma départemental pour l'autonomie couvrant la période de 2012 à 2016 vise 3 objectifs³¹ et s'articule autour de 5 axes³² pour construire un diagnostic, fixer des préconisations détaillées en fiches actions et mettre en place des partenariats pour la réalisation de projets partagés.

La **Stratégie parisienne « handicap, inclusion et accessibilité universelle 2017-2021 »** s'est élaborée à partir d'une concertation des acteurs locaux. Les trois axes retenus pour cette période s'articulent autour de l'accessibilité universelle, l'inclusion accompagnée et des réponses adaptées aux situations les plus complexes. Parmi les actions prévues, le dépistage précoce du handicap et l'accompagnement dès l'enfance sont renforcés. Sont posées des modalités de mise en œuvre qui visent à « *articuler les temps scolaires et périscolaires* », « *faciliter les échanges avec les familles, présenter et mettre en œuvre les projets personnalisés de vie périscolaire, complémentaires des projets personnalisés de scolarisation* ; » et enfin « *Optimiser le réseau des centres de loisirs à parité* ».

La stratégie en faveur du handicap a fait l'objet de présentations diverses depuis ces 15 dernières années, notamment les bleus budgétaires (2012-2015) puis une stratégie pluriannuelle dont la dernière est établie pour la période 2017-2021.

1.1.2.2. Les bleus budgétaires

Entre 2012 et 2015³³ ont été présentés au Conseil de Paris quatre bleus budgétaires dédiés à « La politique de la collectivité en direction des personnes en situation de handicap ».

Ces bleus abordent trois pôles financiers transverses récurrents : la politique inclusive, la ville solidaire et équitable et le choix de son parcours.

Le premier pôle - *politique inclusive*- présente les budgets consacrés à l'accessibilité, le soutien aux associations, l'information, la sensibilisation et la communication et enfin les outils communs de collecte de données des différents acteurs et partenaires.

Le second pôle - *Ville solidaire et équitable*- présente la MDPH, les aides, les allocations et la politique de compensation engagées par la Ville. Enfin *le choix du parcours de la personne ESH* couvre de la petite enfance à l'âge adulte.

Cette présentation permet d'identifier les différents postes budgétaires transversaux consacrés à cette politique sur l'ensemble des directions opérationnelles.

⇒ **La structure budgétaire des budgets alloués par typologie de politique financée**

Ces présentations budgétaires synthétiques ne permettent pas d'isoler de façon précise, sauf pour certaines actions, la politique dédiée aux enfants ESH. Néanmoins les bleus budgétaires permettent de distinguer les secteurs qui ont connu un effort significatif.

Cet effort a porté dans un premier temps sur l'accessibilité et dans un deuxième temps sur les politiques d'accueil dans les EAPE et dans les écoles. Les dépenses affectées aux activités périscolaires pour les enfants ESH n'y sont pas directement identifiables. **Les financements en faveur du handicap et des enfants ESH ont augmenté de 27% depuis 2012, à plus de 67 M€ en 2015.**

³¹ Adapter qualitativement et quantitativement l'offre médico-sociale, articuler au mieux les réponses autour des personnes et leurs familles, poursuivre la politique d'inclusion et d'accessibilité universelle.

³² Axe 1 : Informer, aider à l'accès au droit, orienter et sensibiliser au handicap. Axe 2 : Accompagner les parcours de vie de l'enfance à l'âge adulte. Axe 3 : Rendre possible pour les adultes le choix de son parcours. Axe 4 : Vivre dans la cité. Axe 5 : Prendre en compte les problématiques émergentes.

³³ Ces Bleus ont été remplacés par la *Communication annuelle de la Maire sur le handicap* au mois de juin, jugée plus efficace.

Tableau 1 : Evolution des dépenses liées à l'accueil des enfants en situation de handicap

	2012	2013	2014	2015	Evolution 2012/2015
Accessibilité	30 462 610,00 €	29 986 100,00 €	36 309 880,00 €	35 556 000,00 €	17%
Allocation de soutien aux parents d'enfants handicapés (CASVP)	8 500 000,00 €	8 900 000,00 €	9 100 000,00 €	9 970 000,00 €	17%
Petite enfance	6 771 619,00 €	6 599 364,00 €	7 699 752,00 €	8 530 567,00 €	26%
Scolarité/périscolaire	5 282 816,00 €	14 401 828,00 €	14 247 763,00 €	10 960 000,00 €	107%
La Maison Départementale des Personne Handicapées	5 780 000,00 €	5 780 000,00 €	5 780 000,00 €	5 780 000,00 €	0%
La politique de compensation	53 000 000,00 €	56 500 000,00 €	65 600 000,00 €	67 300 000,00 €	27%

Source : Bleus budgétaires 2012 à 2015

1.1.2.3. Le contrat enfance jeunesse

L'accueil des enfants de moins de trois ans a fait l'objet de conventions successives avec la CAF de Paris (CAF 75). Après un premier *contrat crèche* signé en 1986, trois *contrats enfance* ont été conclus en 1992, 1997 et 2002. En 2004 un *contrat temps libre* étend le soutien CAF aux loisirs collectifs et aux vacances des enfants et adolescents de 6 à 18 ans.

À compter de 2006, le Contrat Enfance-Jeunesse (CEJ) s'est substitué au Contrat Enfance (1988) et au Contrat Temps libre (2000). C'est un contrat d'objectifs et de cofinancement de 4 ans entre une CAF et une collectivité territoriale³⁴.

Il poursuit et optimise la politique d'accueil des moins de 18 ans. La prestation de service enfance jeunesse (PSEJ) est cofinancée par la CAF à hauteur de 55 %³⁵ de la part restant à charge du cosignataire, dans la limite d'un prix plafond déterminé par action. Pour chaque année, le montant maximal des subventions est clairement indiqué³⁶.

Depuis 2007, les CEJ sont révisés à mi-parcours sous forme d'avenant pour compléter et fixer les actions et les financements. En 2013, le nouveau contrat 2013-2016 prend en compte le dispositif de l'ARE. En 2015, le CEJ est assorti d'un *contrat enfance départemental* pour renforcer la qualité de l'accueil individuel et collectif.

En 2018, le Contrat enfance jeunesse 2019-2022 avoisine 95 M€ annuels en fin de période. Comme pour le contrat 2014-2018, le CEJ est signé dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2018-2022 entre la sécurité sociale et l'État.

⇒ Une lecture difficile des prestations versées

La complexité de ce dispositif issu d'une accumulation de mesures dans le temps est reconnue par la CAF³⁷. La succession des contrats signés ces 13 dernières années souligne l'impact de la réforme des rythmes éducatifs (CEJ 2013 2016).

La répartition des prestations handicap versées par la CAF n'est pas aisée à établir. On identifie toutefois un montant de 14 M€ en 2010 et de 50,714 M€ en 2018, pour une

³⁴ un regroupement de communes, une entreprise y compris une administration de l'État.

³⁵ Dans le dispositif du Contrat Enfance, les aides étaient plafonnées à 70 %.

³⁶ Les modalités de calcul de la PSEJ et le schéma de financement des EAJE sont présentés en annexe 4.

³⁷ circulaire 2020-01 de la Direction des politiques familiales et sociales de la CAF : « le CEJ (...) a été impacté par la succession des réformes financières et les évolutions des temps extra et périscolaires le rendant complexe et peu lisible. Sa lourdeur de gestion croissante et la difficulté à prévoir les dépenses associées font courir le risque d'une mobilisation accrue des Caf et des partenaires sur le traitement administratif de ces contrats au détriment de l'accompagnement qualitatif des projets de territoire ».

moyenne annuelle de 45 M€ par an, soit une **progression des prestations de + 231 % en 8 ans**.

Le bonus « inclusion handicap »

Il vise à encourager l'accueil des enfants ESH dans les Eaje pour compenser les coûts d'adaptation de l'accueil pour un nombre significatif d'enfants ESH.

54% des enfants en situation de handicap de moins de trois ans sont gardés exclusivement par leurs parents (contre 32% pour les autres enfants). Hormis les freins à l'accueil (formations, renforcement des personnels, concertation professionnels-parents, matériel spécifique, temps d'accueil plus courts et/ou irréguliers), le reste à financer par place est plus important de 20% lorsque le pourcentage de bénéficiaires de l'AAEH dépasse 7,5% des inscrits.

Le calcul du bonus est fonction du % d'enfants ESH et du coût par place observé, plafonné à 1 300€ par place³⁸.

Le schéma de développement à Paris

Pour les enfants ESH, ce schéma prévoit au CEJ (petite enfance et soutien à la parentalité) « le déploiement et la diversification des modes de fréquentation pour [...] favoriser l'accès des plus vulnérables » ainsi que « le renforcement de l'accueil des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire » avec la création de 12 postes de référents handicap s'ajoutant aux 45 postes déjà cofinancés sur le fonds « Publics et territoires ».

Dans le domaine de la jeunesse, Le prochain CEJ poursuit l'amélioration de la qualité de l'accueil et du pilotage global. la Ville de Paris s'engage à pérenniser l'amélioration de l'encadrement des temps périscolaires (en maternelle et élémentaire), à poursuivre l'effort d'accueil, à faciliter les transitions entre les différents temps de l'enfant, et à *créer un neuvième centre de loisirs à parité municipale (CLAP)*.

Ces actions s'inscrivent en cohérence avec le PEDT 2016-2019.

1.1.2.4. Le Projet éducatif territorial de Paris (PEDT)

Initié en 2013 avec l'ARE, le PEDT est un cadre partenarial entre la Préfecture de région, l'Académie de Paris, la CAF et la Mairie de Paris, dans le cadre du code de l'éducation³⁹.

La première convention pour trois ans décline cinq objectifs⁴⁰ repris dans le PEDT 2016-2019. Le projet est issu des échanges avec les Parisiens⁴¹ et les acteurs ou associatifs.

³⁸ Formule : % d'AAEH * taux de financement * coût par place, dans la limite du plafond de 1 300 €. Taux de financement de 15% sous 5% d'AAEH ; -30% entre 5% et 7,5% d'AAEH ; -45% au-dessus de 7,5%. Selon la *Conférence nationale du handicap* du 11 février 2020, le bonus inclusion aurait bénéficié en 2019 à environ un quart des crèches au plan national. Pour tenir compte des diagnostics tardifs du handicap, la CNAF a proposé pour 2020 des critères élargis.

³⁹ Article L551-1 du code de l'éducation modifié par la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 - art. 66. « Le projet éducatif territorial vise notamment à favoriser, pendant le temps libre des élèves, leur égal accès aux pratiques et activités culturelles et sportives et aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Les établissements scolaires veillent, dans l'organisation des activités périscolaires à caractère facultatif, à ce que les ressources des familles ne constituent pas un facteur discriminant entre les élèves. »

⁴⁰ Contribuer à la réussite éducative et à l'épanouissement de chaque Parisien, favoriser la socialisation et l'acquisition de l'autonomie, promouvoir l'égalité des droits, renforcer la cohérence éducative entre projet d'école, d'établissement au collège et au lycée municipal d'une part et projets péri et extrascolaire d'autre part, associer et accompagner les parents, soutenir les familles dans la conciliation de leur vie professionnelle, familiale et sociale.

⁴¹ Une consultation sur internet a permis de recueillir l'avis de 13 000 personnes.

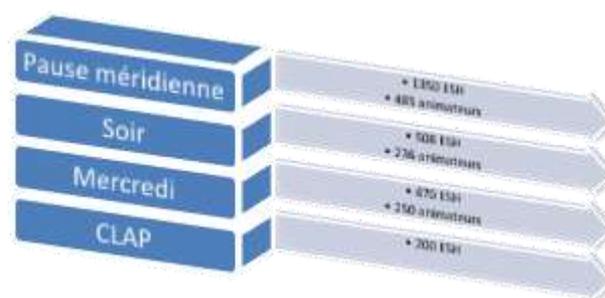
L'accueil des enfants ESH fait l'objet d'une action spécifique et rappelle les principes de scolarisation, d'accompagnement et de soutien des enfants et des parents, principes soutenus par l'accessibilité des établissements scolaires et l'accueil individualisé sur les temps scolaire, péri et extrascolaire, notamment au sein des CLAP.

La continuité éducative est renforcée par la création d'un responsable éducatif Ville (REV), interlocuteur de proximité pour les activités péri et extrascolaires sur un ou plusieurs sites, d'un responsable de point d'accueil (RPA) qui seconde le REV sur les sites et d'un référent métier assurant la coordination pour les agents spécialisés des écoles maternelles (ASEM) et les agents techniques des écoles (ATE). En 2013 sur 385 REV, 7 sont affectés sur les CLAP (8 en 2019)⁴².

Un plan de formation cible la prise en charge des enfants handicapés. Les actions mises en place pour l'ARE prennent en compte les besoins spécifiques des enfants ESH scolarisés dans le premier degré.

Un comité de pilotage, co-présidé par le rectorat et la DASCO, se réunit annuellement pour en assurer le suivi et l'évaluation⁴³.

Figure 1 : Accueil des enfants ESH sur le temps périscolaire 2012 2013 :



Source : PEDT 2016 - 2019 - Traitement IG

Le PEDT 2016-2019 réaffirme les 5 objectifs du précédent. Pour les acteurs éducatifs, il doit devenir notamment un cadre de référence partagé doté d'outils communs (documents, indicateurs de pilotage, outils d'évaluation).

Ce nouveau PEDT se veut plus pragmatique et opérationnel : s'assurer de la continuité éducative des actions sur la globalité du temps de l'enfant, réaliser des diagnostics de territoire à partir de ceux des établissements pour une offre mieux ciblée, conforter les passerelles entre les différents cycles scolaires, associer les parents et les enfants à l'expression collective.

Il inclut également la formation des professionnels et un schéma de gouvernance commun (pilotage du projet, référentiel d'évaluation). Les annexes du projet développent les différents dispositifs existants dans plus d'une dizaine de domaines d'intervention dont le handicap⁴⁴.

⁴² Certains assurent des missions de correspondants handicap et assurent un conseil technique aux équipes accueillant des ESH sur leur CASPE d'implantation ou d'autres CASPE qui ne disposent pas d'un CLAP.

⁴³ Plusieurs instances dédiées sont créées : un comité parisien de suivi, un comité d'arrondissement et une commission d'évaluation annuelle qui établira des évaluations de résultats et les évaluations d'impact du dispositif en s'appuyant sur des indicateurs de suivi et de résultats de la CAF de Paris, et 3 phases d'enquêtes entre octobre 2013 et mai 2014.

⁴⁴ L'annexe 13 rappelle la réglementation et les obligations qui encadrent les accueils péri et extrascolaires ; en annexe 14, la charte de l'animateur d'activités périscolaires et extrascolaires, signée par tout agent ou intervenant, présente les règles et principes à connaître et à appliquer

1.1.3. La gouvernance

1.1.3.1. Le pilotage politique

⇒ Les périmètres d'intervention ont évolué

Jusqu'en 2017, l' élu en charge du handicap est également compétent pour la santé et les relations avec l'AP HP. Sa feuille de route en 2014 présente clairement la volonté municipale d'aller au-delà de la logique de compensation en mettant en place une politique d'accessibilité renforcée. En 2017, le périmètre du nouvel élu est ramené aux personnes en situation de handicap et à l'accessibilité. Toutefois, les compétences sur le scolaire et la petite enfance sont sous le mandat d'un autre élu.

⇒ La gouvernance du PEDT

Le schéma de gouvernance ⁴⁵prévoit une concertation à chaque niveau, depuis les conseils d'école et des collèges, jusqu'à l'évaluation entre la Ville et ses partenaires.

Outre les comités de pilotage, des comités de suivi sont créés au niveau territorial par arrondissement. Ces comités sont eux même alimentés par les conseils d'école, les conseils d'administration des collèges et les conseils périscolaires assurant ainsi une continuité éducative entre la vie scolaire, péri et extrascolaire.

1.1.3.2. Le pilotage administratif

Ce pilotage est suivi par un correspondant au Secrétariat général.

⇒ **Le pilotage dans les directions**

- Pour la DFPE, il est assuré par le Service de pilotage et d'animation des territoires (SPAT) et le Bureau des partenariats (BP) pour la sous-direction de l'accueil et de la petite enfance. Pour la sous-direction de la PMI et des familles, le Service de Protection maternelle et infantile (SPMI), et le Bureau des relations partenariales de la PMI et des familles (BRPPF) en sont chargés.
- Pour la DASCO, la mission éducation inclusive (MEI)⁴⁶ et le service de la coordination et des ressources éducatives en sont chargés.
- Pour La DASES, le bureau de la santé scolaire et des CAPP⁴⁷, la MDPH et le bureau des actions en directions des personnes handicapées⁴⁸ pilotent les actions de la direction.

⇒ **Le pilotage territorial relève des 10 CASPE et des territoires de PMI**

Les 10 CASPE sont toutes organisées en 4 pôles : équipements logistique, ressources humaines, affaires scolaires et familles petite enfance.

Au sein du pôle affaires scolaires piloté par un chef de pôle, les RAE encadrent les coordonnateurs de l'action éducative, les coordonnateurs territoriaux et les coordonnateurs des moyens de fonctionnement(CMFAE). La mission de *référént handicap* est assurée soit par un CMFAE (en majorité) soit par un CTAE. Le pôle familles petite enfance comprend des coordonnateurs de petite enfance. La SD PMI est organisée en 8 territoires de PMI.

1.1.4. Une baisse de la natalité balancée par l'augmentation des enfants ESH

⁴⁵ Reproduit en annexe 5.

⁴⁶ Au sein du service des accueils collectifs et des projets- sous-direction de la politique éducative.

⁴⁷ Sous-direction de la santé.

⁴⁸ Sous-direction de l'autonomie.

La proportion d'enfants ESH était stable depuis 2015 à 2,4% environ des enfants accueillis⁴⁹, mais est en croissance dans l'enquête 2019, à 3,1%, ce qui pour une capacité d'accueil de 37 000 places à la rentrée 2019 représenterait plus de 1 100 enfants.

Parmi les enfants ESH, 31,6% d'entre eux bénéficiaient d'une reconnaissance par la MDPH. Le handicap était connu lors de l'admission pour 48,1% et révélé pendant l'accueil pour 51,9% des enfants. Une dérogation d'âge existe pour 13,1% des ESH⁵⁰.

En prenant le cas d'un arrondissement comme le 19ème, 43 ESH sont recensés sur tous les EAPE à la rentrée 2019 plus les 14 accueillis à Quai de Charente, pour 58 EAPE hors les assistantes maternelles⁵¹, soit 57 enfants ESH pour 58 EAPE, soit sensiblement moins d'un enfant ESH par établissement, puisque Quai de Charente en concentre 14.

1.1.4.1. Une baisse des naissances qui se confirme

Dès 2013, l'OPH observait une tendance à la baisse. Les naissances à Paris enregistrent sur 10 ans une baisse de 12 %⁵², une baisse régulière avec des différences notables entre arrondissements. Dans les 12^{ème} et 17^{ème} les naissances sur cette période ne baissent que de 5 %, notamment en raison des réhabilitations (12^{ème}) et des créations de zones d'habitat nouvelles (Batignolles dans le 17^{ème}). Les arrondissements les plus touchés sont aussi peu peuplés, comme le 9^{ème} et le 8^{ème} qui concentrent des activités tertiaires.

Les arrondissements de l'Est parisien (18^{ème}, 19^{ème}, 20^{ème}) enregistrent également une baisse des naissances de 10 % ou plus sur la période. L'impact de cette baisse est à prendre en compte pour l'occupation future des EAPE et les écoles⁵³.

La population des enfants scolarisés est en baisse de 2,31 % entre 2018 et 2019, soit -1,95 % dans les maternelles et -2,65 % en élémentaire, mais l'effectif en ULIS (en maternel et élémentaire) augmente de 9,50 %, soit + 68 élèves contre -2966 enfants au total.

Tableau 2 : Evolution des effectifs scolarisés 2018-2019

	Maternelles	Elémentaires	Total	ULIS	Total
Effectifs 2019	48 087	73 888	121 975	784	122 759
Effectifs 2018	49 044	75 897	124 941	716	125 657
Variation	-1,95%	-2,65%	-2,37%	9,50%	-2,31%

Source : DASCO

⇒ Une augmentation du nombre d'enfants AEEH moins forte que la baisse de la natalité

Selon la CAF, 6192 enfants de 0 à 14 ans bénéficient de l'AEEH sur Paris au 31/12/2018.

⁴⁹ 2,4% en 2017 et 2016, et 2,5% en 2015. 3,3% d'enfants en situation de handicap ont été accueillis dans les établissements associatifs en 2018, ce qui s'explique par la spécialisation d'un bon nombre d'entre eux.

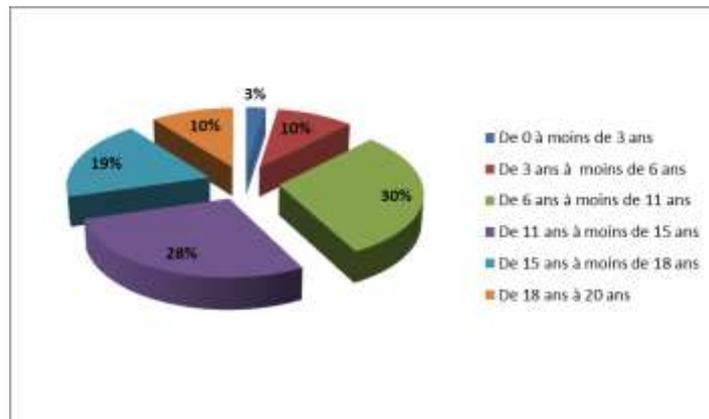
⁵⁰ Enquête 2018.

⁵¹ 34 crèches collectives d'une capacité de 2061 berceaux ; 4 crèches familiales d'une capacité de 239 berceaux ; 3 jardins d'enfants d'une capacité de 170 berceaux ; 5 jardins pédagogiques d'une capacité de 200 berceaux ; 12 haltes garderies d'une capacité de 217 berceaux.

⁵² Cf. tableau en annexe 6- Le recul de l'âge moyen pour un premier enfant (32,4 ans pour les femmes et 35,8 ans pour les hommes en 2010) est l'un des facteurs du mouvement récessif des naissances.

⁵³ 5 fermetures de classes en maternelles dans le 18^{ème} à la rentrée 2019. Sur tout Paris, moins 12 000 habitants par an.

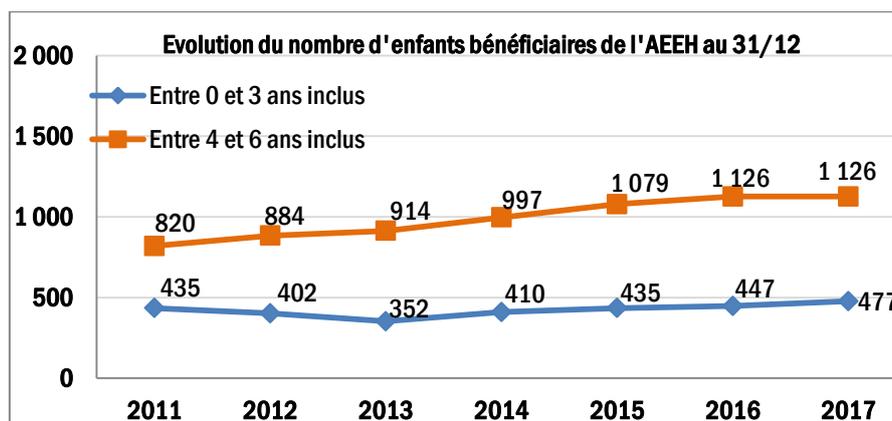
Graphique 1 : Répartition par tranche d'âge des enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) au 31 décembre 2018



Source : CAF75

58 % des enfants AEEH ont entre 6 et 15 ans ; sur ce segment la tranche d'âge de 6 à 11 ans est la plus représentée (30 %). Le faible pourcentage d'enfants de moins de 3 ans reconnus MDPH confirme la difficulté du diagnostic avant les premiers apprentissages (2 à 3 ans) et la difficulté pour les parents d'admettre la situation de handicap.

Capture écran 1 : Évolution des jeunes enfants AEEH 2011-2017 -au 31 décembre 2017



Source : CAF75

L'augmentation entre 2011 et 2017 des enfants allocataires entre 4 et 6 ans montre l'amélioration des diagnostics avant l'entrée en école élémentaire. L'augmentation des enfants AEEH est de 348 sur la période pour un déficit de naissances de 2675.

⇒ Les études de l'observatoire parisien du handicap (OPH)

Créé en 2008 et copiloté par la DASES, la MDPH et l'APUR, l'OPH associe plus de 28 partenaires⁵⁴. Sept grands thèmes ont été retenus pour améliorer la connaissance des publics en situation de handicap⁵⁵. L'APUR recueille les données pour l'OPH.

⁵⁴ Mairie de Paris, AFPA, CAF 75, CAP-Emploi, CAS-VP, CPAM, CRAMIF, CTRAD, DAC, DASCO, DASES- observatoire social, DEPP, DEVE, DFPE, DGESCO, DIRECCTE, DJS, DLH, DRIHL, FAGERH, IA-DGES, MDPH, PAM 75, Paris Habitat, Pôle Emploi, RATP, SNCF, APUR.

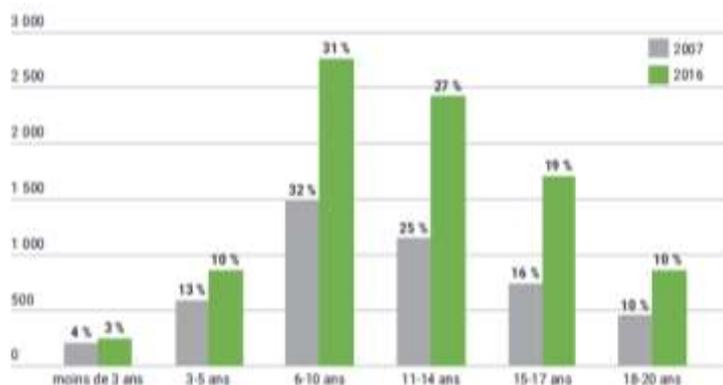
Ce dernier est né du constat partagé de la difficulté à recueillir des statistiques, à suivre les actions, évaluer les besoins et mettre en place des outils de compensation adaptés. Des indicateurs ont été définis en 2008 avec les partenaires, dont les directions de la Ville. La base de données de l'OPH a été consolidée au fil des années⁵⁶.

Chaque année l'OPH demande un volant de données à la DASCO⁵⁷. L'APUR a publié en juin 2018 une étude sur « Le handicap à Paris, analyse des tendances récentes » et une note de synthèse de l'étude précédente sur « L'inclusion des enfants en situation de handicap ».

Cette étude aborde l'inclusion scolaire sans y inclure les activités péri et extra scolaires car l'APUR a jugé que les bases de données transmises par la DASCO n'offraient pas une fiabilité suffisante pour faire l'objet d'analyse.

En 2016, 8780 enfants bénéficiaient de l'AAEH⁵⁸ ; 31 % ont de 6 à 10 ans, 27 % de 11 à 14 ans. Les 6-14 ans sont donc majoritaires. Les moins de 5 ans comptent 13 % des enfants AEEH, les moins de 3 ans seulement 3 %.

Capture écran 2 : Évolution et structure par âge des enfants AEEH (2007 - 2016)



Source : APUR - OPH - Le handicap à Paris, analyse des tendances récentes - juin 2018

En dehors des diagnostics périnataux, beaucoup de diagnostics ne peuvent être confirmés qu'à partir de 2 ou 3 ans, âges déterminants pour la mobilité ou le langage.

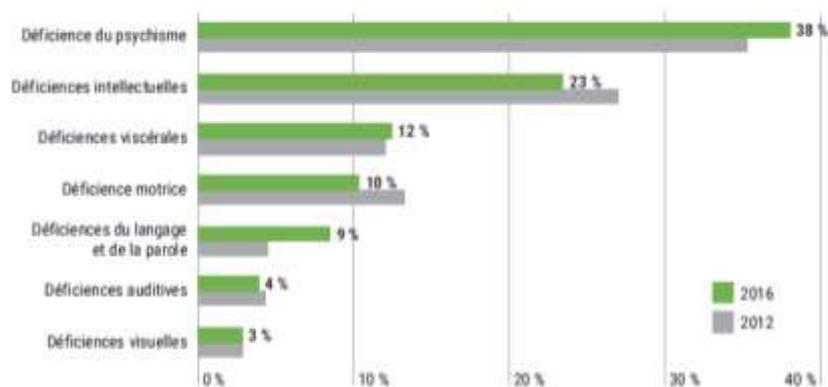
⁵⁵ Connaissance des publics, accompagnement et offre médicosociale, transport et mobilité, accès au logement, accès à la scolarisation, accès à l'emploi et à la formation, accès à la culture et aux loisirs.

⁵⁶ Ces données peuvent évoluer selon leur disponibilité, un changement de cadre législatif, voire des changements de logiciel.

⁵⁷ Nombre des enfants ESH par sexe et âge, nombre des enfants ESH par type de déficience, nombre des enfants ESH inscrits dans les centres de loisirs selon le type de centre, taux d'inscription des enfants ESH dans les centres de loisirs selon le type de centre, taux d'inscription des enfants ESH dans les restaurants scolaires, taux d'inscription des enfants ESH aux goûters récréatifs, taux d'inscription des enfants ESH aux études surveillées, taux d'inscription des ESH aux Tap.

⁵⁸ soit une augmentation de 92 % par rapport à 2007.

Capture écran 3 : Type de déficience des enfants bénéficiaires de l'AEEH



Source : APUR - OPH - Le handicap à Paris, analyse des tendances récentes - juin 2018

Les déficiences⁵⁹ du psychisme sont les plus représentées avec une légère augmentation portant à 6 enfants atteints sur 10 avec les déficiences intellectuelles. Les déficiences du langage et de la parole ont presque doublé entre 2012 et 2016. Les déficiences intellectuelles et motrices enregistrent un recul entre ces deux dates.

1.1.4.2. Une augmentation des enfants ESH en accueil ordinaire

⇒ La population accueillie dans les établissements d'accueil de la petite enfance

- La situation nationale

Le dénombrement des enfants ESH - notamment des plus jeunes - est complexe car les diagnostics médicaux ne sont pas établis pour la totalité des enfants concernés. Le HCFEA⁶⁰ estime à 107 000 en 2017 les enfants de 0 à 6 ans ESH sévère ou modérément sévère.

Avant 3 ans, la hausse du nombre de bénéficiaires de l'AEEH est limitée (+1 % par an en moyenne). Ceci s'explique notamment par l'existence d'un délai entre l'identification qui peut s'avérer complexe des premiers signes de difficulté et des besoins, et la reconnaissance administrative du handicap sous forme de versement de la prestation.

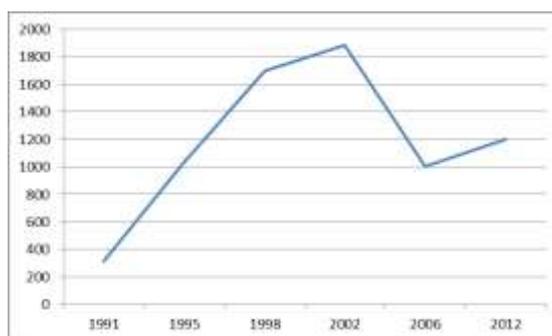
- L'accueil inclusif dans les EAPE parisiens

Entre 1991 et 2012, le service de PMI a piloté plusieurs enquêtes sur l'accueil des enfants ESH dans tous les modes d'accueil parisiens : EAPE municipaux, associatifs, privés ou hospitaliers, assistantes maternelles et employés à domicile. Ces enquêtes annuelles ont repris en 2015 pour tous les établissements.

⁵⁹ La nomenclature 2012 MDPH des déficiences est en annexe 7.

⁶⁰ Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Tableau 3 : Évolution du nombre d'enfants ESH accueillis dans un EAPE de 1991 à 2012

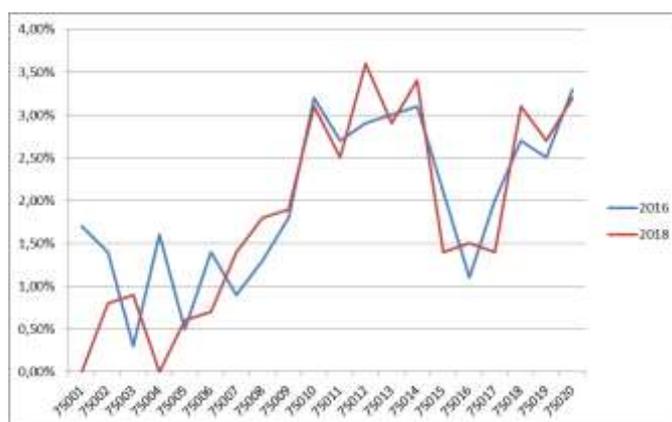


Source : DFPE - Enquêtes PMI

En 2006, les handicaps de plus de 77 % enfants étaient connus lors de l'entrée en EAPE et révélés en cours d'accueil pour 23 %. En 2012, les handicaps révélés en cours d'accueil passent à 27 %.

En 2016 et 2018, les EAPE ayant répondu à l'enquête sont respectivement de 606 et 726 établissements soit un taux de participation en hausse passant de 62,7 % à 74,4 %.

Graphique 2 : Répartition du taux d'enfants en situation de handicap en EAPE par arrondissement en 2016 et 2018



Source : DFPE- Enquêtes PMI

Malgré des écarts dans certains arrondissements (1^{er} et 4^{ème}), le taux d'enfants ESH demeure relativement homogène dans les autres arrondissements. Les 10^{ème}, 12^{ème}, 13^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} enregistrent des taux supérieurs à la moyenne (2,4 %) parisienne, en raison notamment de la capacité d'accueil ordinaire et spécialisée (en régie et associative) plus importante dans ces arrondissements.

La répartition de ces enfants entre les types de structures est inégale, de 0% pour les crèches parentales à 12,6% pour les jardins d'enfants pédagogiques (JEP)⁶¹. Les jardins d'enfants municipaux⁶² (7,9%), les jardins maternels⁶³ (8,5%) et les JEP (12,6%) ont les proportions les plus importantes d'enfants ESH. Ils représentent une solution de prise en

⁶¹ accueillant des enfants de 3 à 6 ans.

⁶² accueillant des enfants de 2 à 4 ans.

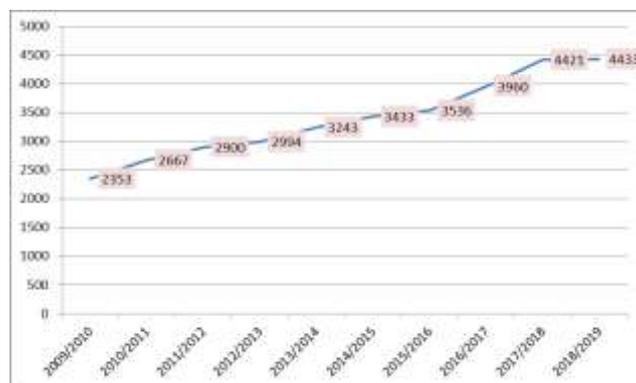
⁶³ accueillant des enfants 2 à 3 ans.

charge et de garde privilégiée par les parents, sans doute à défaut d'une autre solution⁶⁴. On note une forte augmentation dans les JEP entre 2016 et 2018⁶⁵. Les principaux handicaps sont les troubles du comportement et de la relation (19,6%, dont l'autisme et les troubles affectifs graves) et les troubles du développement (17,7%)⁶⁶. Les autres troubles sont des pathologies respiratoires ou des intolérances.

⇒ Une nette progression des enfants ESH scolarisés en milieu ordinaire à Paris.

La DASCO souligne que « L'absence de données exhaustives de la DASCO illustre la difficulté à obtenir de manière fiable des informations sensibles reposant sur du déclaratif auprès des REV, et qui ne distinguent pas les ESH et les EPEB. Seul un croisement de fichiers entre les enfants inscrits dans Facil'Familles et celui d'autres institutions (EN, MDPH ou CAF) permettrait de disposer de données fiables. En l'absence de ces données, il paraît difficile de se prononcer sur la réponse aux besoins des familles ».

Graphique 3 : Élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire dans le 1er degré



Source : Rapport de l'Assemblée Nationale (juillet 2019)

En dix ans les enfants ESH scolarisés en milieu ordinaire à Paris ont augmenté de 88,4 %⁶⁷. À la rentrée 2016, 8690 jeunes Parisiens étaient scolarisés en milieu ordinaire dont 3960 dans le 1er degré. 470 enfants bénéficiaient d'une double scolarisation en milieu ordinaire et spécialisé (ESMS ou aide à domicile) soit 5,4 % des enfants scolarisés en milieu ordinaire. 3860 enfants en situation de handicap scolarisés ont bénéficié d'une aide humaine⁶⁸.

⁶⁴ Notamment l'accueil à école maternelle

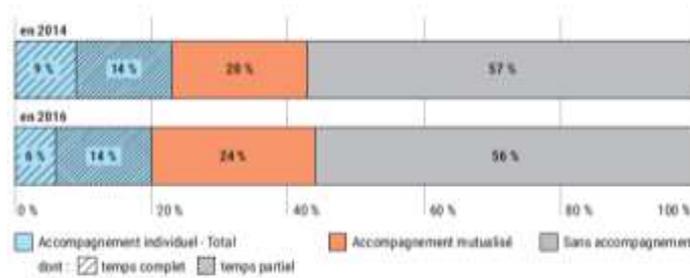
⁶⁵ les enfants ESH y étaient 9,8% en 2016 et 8,4% en 2017.

⁶⁶ Retard global de développement, trisomie 21, retard psychomoteur, troubles sévères des acquisitions ou des fonctions intellectuelles.

⁶⁷ La Conférence nationale du handicap 2020 fait état de 87 % des enfants ESH scolarisés à temps plein, et de 850 nouvelles ouvertures d'ULIS en 3 ans.

⁶⁸ La demande d'AESH se fait auprès de la MDPH au travers du PPS après avoir établi un bilan d'évaluation avec le directeur de l'école et l'équipe pédagogique. L'accompagnement se décline en 3 types : AESH-i (AESH-individuel) : affecté au suivi individuel d'un ou plusieurs élèves pour une attention soutenue et continue ; EASH-m (AESH-mutualisé) : il peut intervenir simultanément auprès de plusieurs élèves qui ne nécessitent pas une attention soutenue et continue ; AESH-co (AESH-collectif) : affecté au sein d'une CLIS/ULIS.

Capture écran 4 : Elèves ESH scolarisés en milieu ordinaire - mode d'accompagnement en 2016



Source : APUR - Note n° 129 - Juin 2018

Tableau 4 : Nombre de décisions rendues par la MDPH Paris pour les aides humaines AVS/AESH

Décisions MDPH AVS	2016	2017	Progression
Aide individuelle	1614	1986	23,05%
Aide mutualisée	1574	1771	12,52%
Total	3188	3757	17,85%

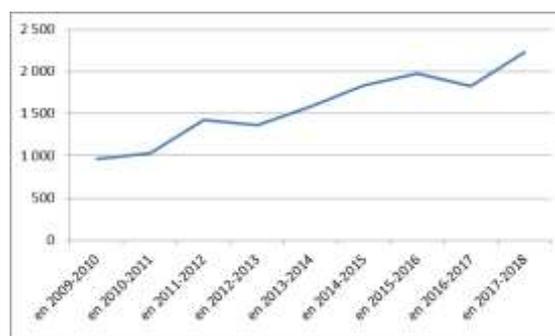
Source : MDPH Paris - Rapport d'activité 2018

56 % des élèves ESH en milieu ordinaire ne bénéficient pas d'un accompagnement ; l'accompagnement individuel concerne plus les enfants à troubles du psychisme. Les déficients sensoriels sont en règle générale appareillés ou équipés spécifiquement.

⇒ Les ESH accueillis en péri et extrascolaire en milieu ordinaire

Le nombre d'ESH accueillis a plus que doublé entre les rentrées 2009 et 2017 avec une progression constante et importante (+132 % sur 9 ans).

Graphique 4 : Évolution des enfants en situation en handicap accueillis annuellement dans des activités péri et extra scolaires (2009/2010 à 2017/2018)

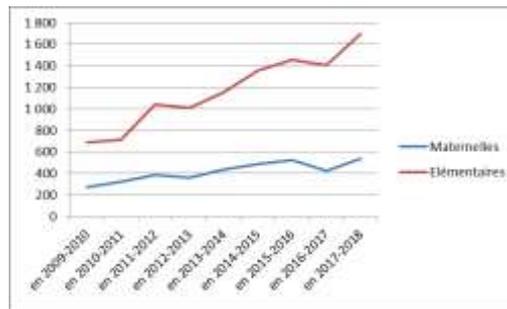


Source : APUR - Base de données

Les enfants ESH en élémentaire sont plus représentés (74 %) qu'en maternelle, ce qui note la préférence des parents pour une autre forme de garde avant le cycle élémentaire⁶⁹.

⁶⁹ Outre le fait que la maternelle couvre 3 ans et l'élémentaire 5 ans.

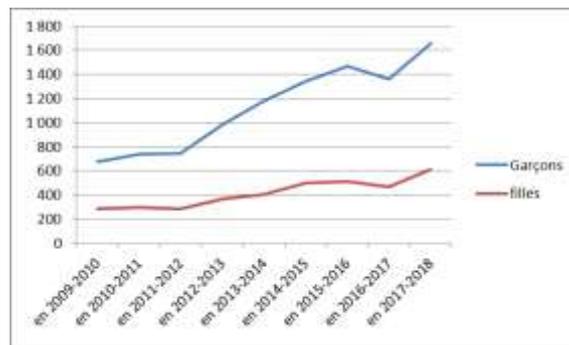
Graphique 5 : Évolution des enfants en situation de handicap accueillis dans des activités péri et extra scolaires dans les maternelles et les classes élémentaires (2009/2010 à 2017/2018)



Source : APUR - Base de données

Les garçons sont largement plus représentés (73%) que les filles dans les accueils en péri et extra scolaires, ce qui correspond à la prévalence du handicap.

Graphique 6 : Évolution par sexe des enfants en situation de handicap accueillis dans des activités péri et extra scolaires (2009/2010 à 2017/2018)



Source : APUR - Base de données

⇒ L'accueil en établissements spécialisés ne couvre pas les besoins des enfants ESH

En 2019, Paris compte 96 établissements spécialisés⁷⁰ dans l'accueil des enfants et des adolescents ESH pour une capacité totale de 3392 places⁷¹. Pour les mineurs, les établissements se répartissent en trois types de structures :

- les structures de prévention, dépistage et accompagnement précoce : centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), centres d'adaptation psycho pédagogique (CAPP) parisiens ;
- les structures d'accompagnement en milieu ordinaire de vie, Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ;
- les structures d'accompagnement en institution, les établissements d'éducation spéciale de statut public ou privé, les instituts médico-éducatif (IME), les instituts

⁷⁰ Typologie des ESMS en annexe 8.

⁷¹ Les établissements et services médico-sociaux (ESMS) relèvent d'une nomenclature fixée par le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP), les instituts d'éducation motrice (IEM -polyhandicap, éducation sensorielle visuels et auditifs).

Les 10 CAPP⁷² parisiens sont cofinancés avec l'Éducation nationale, pour la prévention et l'accompagnement des scolaires du 1er degré et des 2 premiers cycles qui présentent des difficultés dont les conséquences peuvent être importantes.

Depuis 2001, 37 établissements ont ouvert sur Paris, soit près de 39 % du total, avec une capacité d'accueil totale de 1140 places, soit un tiers du total des établissements.

Tableau 5 : Capacité d'accueil des ESMS pour enfants et adolescents en 2019- Répartition

Catégorie d'établissements	Nombre d'établissements	Capacité totale
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	31	1060
Centre Action Médico-Sociale Précoce (C.A.M.S.P.)	4	950
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	23	652
Institut pour Déficients Auditifs	5	218
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	7	178
Institut pour Déficients Visuels	2	107
Institut d'éducation motrice	2	82
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	2	42
Centre d'Accueil Familial Spécialisé	1	40
Etablissement Expérimental pour personnes handicapées	1	32
Etablissement Expérimental pour Enfance Handicapée	1	31
Total général	79	3392

Source : ARS - DREES

Après les SESSAD, les IME sont les plus représentés sur Paris⁷³, avec une capacité d'accueil de 652 places (près de 20 %). Plus de 97 % des IME offrent un accueil en semi-internat, soit 52 % de l'offre sur l'ensemble des établissements proposant ce mode de fonctionnement.

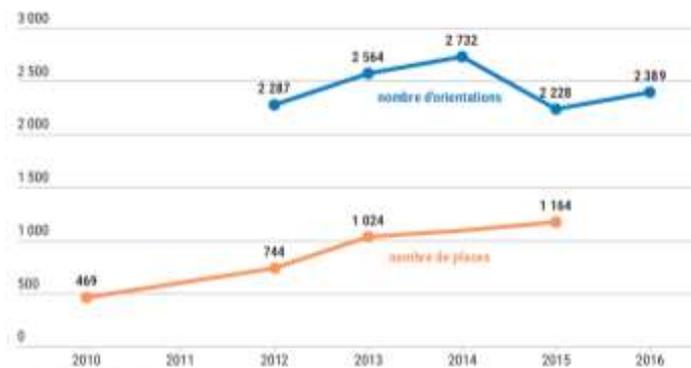
Les 3392 places se répartissent pour 36% en semi-internat, 32% en milieu ordinaire (SESSAD) ; seulement 3% sont en internat complet.

L'écart entre le nombre d'orientations de la MDPH 75 en établissements et la capacité d'accueil est de près de 48 %. La baisse des naissances et l'ouverture constante d'équipements devraient contribuer à le diminuer. Un grand nombre d'enfants se trouvent donc sans solution de prise en charge (à la charge de leur famille à plein temps) ou dans une situation temporaire, en attente d'une place (ex. maintien en scolarité ordinaire).

⁷² DASES - Sous-direction de la santé.

⁷³ Le premier IME parisien a été construit en 1952.

Capture écran 5 : Évolution du nombre de places et d'orientations en ESMS 2010-2016



Source : APUR - OPH - Le handicap à Paris, analyse des tendances récentes - juin 2018

1.2. L'encadrement juridique de la prise en charge des enfants ESH

1.2.1. Pour la petite enfance, une claire compétence communale

L'accueil des jeunes enfants est régi par les dispositions du code de la santé publique et du CASF. L'article R.2324-17 du CSP définit les missions des établissements⁷⁴.

L'intégration des ESH est clairement visée par le code qui liste également les catégories d'établissements concernés. A Paris, en application de ce texte, tous les établissements de la petite enfance peuvent accueillir des enfants ESH ou atteints de maladie chronique.

Compétence départementale, la PMI est intégrée à Paris à la DFPE, qui possède les deux compétences séparées dans le droit commun entre communes et départements. Considérée comme très favorable dans le champ de la petite enfance, cette situation est plutôt vue comme un handicap dans celui de la protection de l'enfance⁷⁵.

La DFPE précise que : « les formations communes qui ont été dispensées [entre les médecins de PMI et les services de protection de l'enfance] (...) permettent de pallier le fait de ne pas appartenir à la même direction. »

Les textes principaux d'organisation sont les décrets du 1^{er} août 2000 et du 7 juin 2010⁷⁶. Ils fixent notamment les relations entre les établissements et les médecins responsables du service de PMI dans le cadre de l'autorisation de création des établissements.

⁷⁴ Livre troisième, établissements services et organismes, titre II, chapitre IV Établissements d'accueil des enfants de moins de six ans, art.L.2324-1 et sq., art. R.2324-10 à R.2324-48 qui définissent les missions, la typologie des établissements et leur régime de fonctionnement. Les Ets «veillent à la santé, à la sécurité, au bien-être et au développement des enfants qui leur sont confiés. Dans le respect de l'autorité parentale, ils contribuent à leur éducation. Ils concourent à l'intégration des enfants présentant un handicap ou atteints d'une maladie chronique qu'ils accueillent. Ils apportent leur aide aux parents pour favoriser la conciliation de leur vie professionnelle et de leur vie familiale. »

⁷⁵ Rapport de l'IG sur l'organisation de l'accompagnement des enfants bénéficiaires d'une mesure d'aide sociale à l'enfance à Paris - avril 2018. La protection de l'enfance fait appel aux trois compétences de PMI, ASE et polyvalence. Dans le cas parisien, ces trois compétences n'appartiennent pas à la même direction, la DASES, ce qui implique une obligation de coordination supplémentaire.

⁷⁶ Décrets n° 2000-762 du 1^{er} août 2000 et 2010-613 du 7 juin 2010. Le décret de 2000 institue (art. R.180-10 du code de la santé) un *projet d'établissement ou de service* obligatoire, et en définit le contenu, dont le projet éducatif. L'article R.180-18 impose le concours d'une équipe pluridisciplinaire dans les domaines psychologique, social, sanitaire, éducatif et culturel. L'établissement s'assure également du concours régulier

Dans le cas de Paris, compte tenu de l'intégration de la commune et du département et du rattachement de la PMI à la DFPE, la relation traditionnellement triangulaire entre le département qui autorise, la commune qui gère et la CAF qui finance devient bilatérale, les services de Paris entretenant une relation unique avec la CAF. Cette situation donne une souplesse à la procédure d'autorisation des établissements.

1.2.2. Un cadre plus complexe pour le périscolaire et l'extrascolaire

1.2.2.1. Accueil périscolaire : une compétence facultative des communes

Suivant l'article L. 551-1 du code de l'éducation⁷⁷, l'organisation de l'accueil périscolaire pour les collectivités territoriales constitue un *service public facultatif* visant à favoriser, hors temps scolaire, l'égal accès des élèves à des activités culturelles et sportives et aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.

⇒ La réforme des rythmes scolaires

L'ARE a mis en place en 2013⁷⁸ une cinquième matinée d'enseignement dans les écoles maternelles et élémentaires. Cette matinée⁷⁹ est en principe fixée au mercredi matin, par dérogation au samedi matin. L'accueil périscolaire et la restauration scolaire, concernés par cette réforme, restent une faculté pour les communes.

La réforme s'est appliquée à la rentrée 2013 pour les communes volontaires, puis en septembre 2014 pour le reste des écoles. L'application en a été assouplie dès 2014. En 2017, Le ministre de l'éducation nationale élargit les possibilités de revenir à la semaine de quatre jours et met en œuvre un « plan mercredi » qui concentre les aides financières aux communes sur la journée du mercredi, ce qui leur permet de diminuer les investissements qu'elles avaient réalisés pour mettre en œuvre la réforme initiale.

La mise en œuvre de cette réforme à Paris a induit une très forte croissance de l'activité périscolaire et un accroissement significatif des personnels d'animation. Corollairement, comme le mercredi redevenait un jour d'école, le régime des activités périscolaires a été étendu aux centres de loisir du mercredi⁸⁰.

1.2.2.2. Mais une obligation constitutionnelle

⇒ Le droit fondamental de tout enfant aux loisirs

d'un médecin spécialiste ou qualifié en pédiatrie. Sont fixés réglementairement également les ratios d'accueil, la qualification des personnels et de la direction.

⁷⁷ Rédaction issue de la loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République : « des activités périscolaires prolongeant le service public de l'éducation, et en complémentarité avec lui, peuvent être organisées dans le cadre d'un PEDT associant notamment aux services et établissements relevant du ministre chargé de l'éducation nationale d'autres administrations, des collectivités territoriales, des associations et des fondations (...) ».

⁷⁸ loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

⁷⁹ décret n° 2013-77 du 24 janvier 2013 relatif à l'organisation du temps scolaire dans les écoles maternelles et élémentaires.

⁸⁰ Art. R. 227-1 du CASF Modifié par le décret n° 2018-647 du 23 juillet 2018 : « L'accueil de loisirs extrascolaire est celui qui se déroule les samedis où il n'y a pas école, les dimanches et pendant les vacances scolaires. (...) L'accueil de loisirs périscolaire est celui qui se déroule les autres jours. ». Sur l'ARE, cf. le rapport n° 15-03 de l'Inspection générale *Nouvelle évaluation de l'aménagement des rythmes éducatifs*, avril 2016.

Ce droit est reconnu par la Convention internationale des droits de l'enfant (article 31)⁸¹. Le Comité des droits de l'enfant (CRC) des Nations-Unies en a précisé la portée⁸² : « Cet article doit être interprété comme faisant référence à l'âge et aux capacités de l'enfant sur les plans mental, psychologique et physique. Le jeu est reconnu comme le meilleur moyen d'acquérir diverses aptitudes, y compris celle de vivre en société ».

En application de l'article 3 de la CIDE et de l'article 7 de la CIDPH « dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées [...] l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale ».

Par ailleurs, le préambule de la Constitution française, par référence à l'article 11 du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, énonce : « Elle [la Nation] garantit à tous, notamment à l'enfant, [...] le repos et les loisirs ».

⇒ Le principe de l'égal accès des enfants handicapés aux activités de loisirs

L'égalité et la non-discrimination constituent, en tant que principe général (article 3) et droit (article 5), la pierre angulaire de la protection garantie par la CIDPH (article 7). En application de l'article 30.5 d° de la Convention, il incombe aux États : « de prendre des mesures appropriées pour : (...) *Faire en sorte que les enfants handicapés puissent participer, sur la base de l'égalité avec les autres enfants, aux activités ludiques, récréatives, de loisirs et sportives, y compris dans le système scolaire...(...)* ».

L'article 2 de la CIDPH définit la discrimination fondée sur le handicap⁸³, en se référant à la notion de refus **d'aménagement raisonnable**, qui est définie très clairement⁸⁴.

L'obligation d'aménagement raisonnable est d'application immédiate⁸⁵. Elle impose « ... *un aménagement raisonnable qui consiste en une modification ou un ajustement nécessaire et approprié lorsque cela est requis dans une situation donnée pour que la personne handicapée puisse jouir de ses droits ou les exercer* ». La notion de « caractère raisonnable » d'un aménagement renvoie à son adéquation et à son efficacité pour la personne handicapée. En 2016, la CEDH en a fait une application directe⁸⁶.

⁸¹ CIDE adoptée en novembre 1989, art. 31 : « 1. Les États Parties reconnaissent à l'enfant le droit au repos et aux loisirs, de se livrer au jeu et à des activités récréatives propres à son âge, et de participer librement à la vie culturelle et artistique ; 2. Les États Parties respectent et favorisent le droit à l'enfant de participer pleinement à la vie culturelle et artistique, en encourageant l'organisation à son intention de moyens appropriés de loisirs et d'activités récréatives, artistiques et culturelles, dans des conditions d'égalité ».

⁸² Dans son observation générale n°9 relative aux droits des enfants handicapés, adoptée par le Comité des droits de l'enfant (CRC) en 2006. « (...) Les enfants handicapés s'intègrent parfaitement dans la société lorsqu'on leur offre la possibilité et le temps de jouer en compagnie d'autres enfants (handicapés ou non) ainsi que des lieux ad hoc. Des activités récréatives et ludiques devraient être enseignées aux enfants handicapés d'âge scolaire. Il faut offrir aux enfants handicapés des chances égales de participer à diverses activités culturelles et artistiques mais aussi sportives. Ces activités doivent être considérées à la fois comme un moyen de s'exprimer et un moyen d'atteindre une qualité de vie satisfaisante ».

⁸³ « (...) *toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme ou de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable* ».

⁸⁴ **L'aménagement raisonnable** est compris comme : « les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ».

⁸⁵ Ainsi que le précise le Comité des droits des personnes handicapées des Nations-Unies (CRPD) en 2018 dans son observation générale n°6 sur l'égalité et la non-discrimination.

⁸⁶ dans une affaire relative à un refus d'accès à un conservatoire national de musique opposée à une jeune musicienne non-voyante en raison de l'inadaptation de l'enseignement à son handicap, la CEDH considère que

1.2.2.3. En application de la législation nationale

L'article L.114-1 du CASF garantit à la personne handicapée l'accès aux droits fondamentaux⁸⁷. Et selon l'article L.114-2 du même code, tous les pouvoirs publics et privés doivent se coordonner pour assurer ce droit⁸⁸.

Si l'accueil collectif de loisirs organisé par une collectivité est un service facultatif, dès lors que ce service est créé, il se doit de respecter le principe d'égal accès des usagers aux services publics, sans pouvoir d'appréciation de la collectivité.

Le fait de refuser la fourniture d'un bien ou d'un service à une personne à raison de son handicap est constitutif d'un délit au sens des articles 225-1 et 225-2 du code pénal⁸⁹.

la Cour de cassation a reconnu en 2006⁹⁰ la discrimination. Suivant le Défenseur des droits, les refus d'accueil en structure de loisirs opposés aux enfants handicapés sont la plupart du temps considérés comme insuffisamment caractérisés pour conclure à une discrimination d'un point de vue pénal. Pour autant, ces refus sont susceptibles depuis 2016 de constituer une discrimination en application de la loi n° 2008-496 du 27 mai 2008⁹¹. Par ailleurs, l'article 4 de cette loi renvoie à l'organisateur de l'accueil de loisirs⁹² la charge de la preuve concernant les aménagements réalisés. En cas de refus, il revient aux responsables de démontrer qu'il leur était impossible d'accueillir l'enfant, nonobstant la mise en place de ces aménagements.

l'article 14 [interdiction de toute discrimination] doit être lu à la lumière des exigences de la CIDPH relatives aux aménagements que les personnes en situation de handicap sont en droit d'attendre, aux fins de se voir assurer « la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales. De tels aménagements raisonnables permettent de corriger les inégalités factuelles qui, ne pouvant être justifiées, constituent une discrimination » - CEDH, 23 février 2016, CAL c. Turquie, n° 51500/08.

⁸⁷ CASF art. L.114-1 : « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale qui lui garantit en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. L'État est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'action. »

⁸⁸ « Les familles, l'État, les collectivités locales, les établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations, les groupements, organismes et entreprises publics et privés associent leurs interventions pour mettre en œuvre l'obligation prévue à l'article L.114-1, en vue notamment d'assurer aux personnes handicapées toute l'autonomie dont elles sont capables ».

⁸⁹ Le délit de discrimination est constitué lorsque l'élément matériel, à savoir le refus d'accès à un service en raison du handicap, et l'élément intentionnel, à savoir la conscience de se livrer à une pratique discriminatoire, sont réunis. L'élément intentionnel n'est pas démontré s'il ressort que le refus est en réalité fondé sur un motif légitime sans lien direct avec le handicap. En revanche, l'élément intentionnel peut être établi si le gestionnaire de la structure d'accueil refuse de mettre en place des aménagements raisonnables pour permettre l'accueil de l'enfant.

⁹⁰ Cass. Crim., 20 juin 2006, n° 15-85-888 : dans cette affaire, la Cour de cassation a considéré que les motifs de sécurité, invoqués par l'exploitant d'un cinéma pour refuser de réaliser des travaux simples afin de permettre l'accès de l'établissement aux personnes handicapées, n'étaient pas démontrés ; en conséquence, selon la Cour, il y a lieu de considérer ce refus comme caractérisant, en réalité, l'intention de l'exploitant de refuser l'accès du cinéma aux personnes handicapées.

⁹¹ selon l'article 2.3 de la loi du 27 mai 2008, modifié par la loi n° 2016-1547 du 8 novembre 2016 : « Toute discrimination directe ou indirecte fondée sur un motif mentionné à l'article 1^{er} [notamment le handicap] est interdite en matière [...] d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services ».

⁹² « Toute personne qui s'estime victime d'une discrimination directe ou indirecte présente devant la juridiction compétente les faits qui permettent d'en présumer l'existence. Au vu de ces éléments, il appartient à la partie défenderesse de prouver que la mesure en cause est justifiée par des éléments objectifs étrangers à toute discrimination. Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles. »

Le Défenseur des droits a explicité en 2019 ce cadre juridique et les problématiques récurrentes portées devant lui⁹³.

1.2.2.4. La jurisprudence sur l'accueil périscolaire brouille la répartition des compétences

⇒ Continuité du temps scolaire dans les textes législatifs et réglementaires

Le Conseil d'État⁹⁴ a confirmé que l'obligation de prise en charge de l'État portait également sur le périscolaire et l'extrascolaire en fonction de la notification de la CDAPH.

Cette jurisprudence de 2011 a été appliquée en 2018 par la CAA de NANTES⁹⁵ qui a mis à la charge de l'État l'AESH sur le temps périscolaire. Ces deux décisions restent néanmoins isolées. L'analyse du Conseil d'État s'appuie logiquement sur la compétence de compensation du handicap dévolue à l'État. Sur ce fondement, les collectivités pourraient demander à leurs MDPH de prendre une nouvelle notification pour couvrir en tout ou partie les activités périscolaires pour les mettre à la charge de l'éducation nationale.

Or l'État s'organise depuis plusieurs années pour assumer sa compétence scolaire de mise en place effective des accompagnants des enfants en situation de handicap (AESH), avec de meilleures conditions d'emploi et une structure territoriale. La MDPH de Paris a indiqué ne pas mettre en œuvre cette jurisprudence, faute d'instructions précises de la part de l'Éducation nationale. Mais on voit mal un service de l'État réclamer qu'on mette à sa charge la politique de compensation, au-delà de sa compétence d'enseignement⁹⁶.

Le rapport de la Mission nationale note⁹⁷ : « Toutes les autres politiques pour les personnes handicapées ont été déclinées dans le droit : accessibilité, scolarisation, accès à l'emploi, droit de vote, etc., mais pas l'accueil de loisirs. On en est donc resté à la ***fiction d'un accueil universel, mais si les collectivités veulent bien l'organiser et y mettre les moyens nécessaires.*** »

Ce cadre juridique de l'accueil péri et extra scolaire des enfants ESH paraît donc brouillé et inachevé, entre des principes à valeur constitutionnelle et une mise en pratique restreinte qui centre chaque acteur sur sa compétence propre⁹⁸.

⁹³ *Le cadre juridique de l'accueil de loisirs des enfants en situation de handicap* - octobre 2019. Les problématiques récurrentes relevées concernent l'insuffisance de moyens pour financer un accompagnement individuel auprès de l'enfant, les craintes liées à la sécurité de l'enfant ESH ou du groupe, l'absence de personnels qualifiés pour assurer leur encadrement et l'incompatibilité du handicap de l'enfant avec les activités proposées.

⁹⁴ saisi par des parents et des collectivités contestant le refus par les services de l'éducation nationale de prendre en charge l'accompagnement d'un ESH pour le périscolaire - CE 20 04 2011 345434 « Considérant qu'il résulte des dispositions précitées des articles L. 351-3 et L. 916-1 du code de l'éducation que les missions des assistants d'éducation affectés à l'accueil et à l'intégration scolaires des enfants handicapés s'étendent au-delà du seul temps scolaire ; (...) Considérant qu'il incombe à l'État, au titre de sa mission d'organisation générale du service public de l'éducation, de prendre l'ensemble des mesures et de mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que le droit à l'éducation et l'obligation scolaire aient, pour les enfants handicapés, un caractère effectif ; qu'à cette fin, la prise en charge par celui-ci du financement des emplois des assistants d'éducation qu'il recrute pour l'aide à l'accueil et à l'intégration scolaires des enfants handicapés en milieu ordinaire n'est pas limitée aux interventions pendant le temps scolaire. »

⁹⁵ N° 17NT02963.

⁹⁶ Dès 2014, des associations insistaient sur l'obligation de l'État de prendre en charge les accompagnants sur les temps périscolaires (ex. scolaritépartenariat.chez-alice.fr).

⁹⁷ Mission nationale, p. 32.

⁹⁸ L'accompagnement scolaire des ESH pour l'éducation nationale, la notification des droits pour la MDPH, l'accueil des jeunes enfants et l'accueil collectif de loisirs pour la Ville.

1.3. Le dispositif de la Ville et ses partenaires

L'offre de la Ville pour l'accueil des enfants ESH dépend de la participation active des acteurs institutionnels et associatifs. Tout commence par reconnaître le handicap et ouvrir les droits à l'hébergement en ESMS et à l'accompagnement (MDPH). L'accueil est financé par la CAF et le département. En lien avec la DASES, l'ARS-IdF fait évoluer l'offre des ESMS et de soins. En lien également avec l'ARS et la DASCO, l'Académie de Paris planifie les ouvertures de nouveaux dispositifs d'enseignement dédiés aux enfants ESH.

Les partenaires associatifs nombreux sont financés par la Ville pour leur offre de prise en charge des enfants ESH ; ce sont aussi des précurseurs qui ont développé une offre transversale ou spécialisée sur certains handicaps.

1.3.1. Les dispositifs de la Ville

1.3.1.1. Les Etablissements d'accueil de la petite enfance (EAPE)

Pour une capacité d'accueil totale sur Paris (publique et privée) d'environ 43 000 places, le réseau d'accueil parisien financé par la Ville est de 828 EAPE en octobre 2019 : 486 municipaux (dont les DSP et les EAPE gérés via l'article 28)⁹⁹ et 342 partenariaux (EAPE associatifs). La capacité totale financée par la Ville dépasse 37 000 places. La gestion privée joue donc un rôle important dans la capacité d'accueil, dans des formes très diverses¹⁰⁰, et couvre tous les types d'accueil¹⁰¹.

Les EAPE municipaux représentent près de 60 % des accueils proposés sur le territoire parisien, les autres dispositifs étant des équipements gérés en partenariat complétant ainsi l'offre municipale. Les jardins d'enfants sont pour près de 80 % des établissements municipaux.

Tableau 6 : Nombre total d'EAPE en 2019

	Equipements municipaux		Equipements partenariaux		Total
Crèche collective	284	69%	127	31%	411
Crèche familiale	15	58%	11	42%	26
Crèche parentale	0	0%	33	100%	33
Halte-garderie	41	47%	46	53%	87
Jardin maternel	4	80%	1	20%	5
Jardin d'enfants	26	79%	7	21%	33
Multi-accueil	116	50%	117	50%	233
Total	486	59%	342	41%	828

Source : DFPE

Tableau 7 : Répartition des dispositifs d'accueils municipaux

⁹⁹ 250 EAPE sont entièrement privés, sans subvention Ville, parfois CAF, sinon en entreprises privées. Parmi eux existent 150 micro-crèches avec 10 enfants maximum, sans obligation de personnels diplômés.

¹⁰⁰ Associations, fondations, instituts, UDAF.

¹⁰¹ Crèches parentales, collectives, multi-accueil, halte-garderie, jardin d'enfants.

	Equipements municipaux	
Crèche collective	284	58%
Crèche familiale	15	3%
Crèche parentale	0	0%
Halte-garderie	41	8%
Jardin maternel	4	1%
Jardin d'enfants	26	5%
Multi-accueil	116	24%
Total	486	100%

Source : DFPE

Les crèches collectives représentent une grande majorité des dispositifs municipaux proposés aux tout petits parisiens, suivi par les multi accueils (24 %).

Tableau 8 : Répartition des dispositifs d'accueils partenariaux

	Equipements partenariaux	
Crèche collective	127	37%
Crèche familiale	11	3%
Crèche parentale	33	10%
Halte-garderie	46	13%
Jardin maternel	1	0%
Jardin d'enfants	7	2%
Multi-accueil	117	34%
Total	342	100%

Source : DFPE

Les offres partenariales complètent les dispositifs municipaux notamment dans les offres de crèches parentales, les haltes garderie et les multi-accueil.

1.3.1.2. Les centres de loisirs

Les centres de loisirs accueillent les enfants scolarisés de la maternelle au CM2. Ils peuvent être polyvalents lorsque les établissements scolaires le sont. Durant l'été 2020, ce sont 405 centres de loisirs qui ont été ouverts aux enfants durant les périodes estivales. Durant l'année scolaire, 651 centres de loisirs accueillent les enfants les mécredis après-midi (année 2019-2020¹⁰²), soit toutes les écoles.

Tous les centres de loisirs ont vocation à proposer un accueil aux enfants ESH. En complément de ce dispositif, la Ville a développé huit centres de loisirs municipaux à Parité (CLAP) permettant d'accueillir 50 % d'ESH. Ce dispositif municipal spécifique est complété par une offre de deux CLAP associatifs.

1.3.2. Les partenaires

1.3.2.1. La CAF

¹⁰² 649 à la rentrée 2020.

La CAF intervient depuis la naissance de l'enfant jusqu'aux mini séjours extrascolaires et finance la Ville ou les associatifs, notamment sur les quotients familiaux les plus faibles.

Pour la petite enfance, la CAF est le partenaire financeur des EAJE. Elle a consacré 212 M€ en 2018 au financement des EAJE parisiens¹⁰³.

Pour le handicap, elle verse à partir de 2020 un *bonus handicap* pour l'accueil des enfants ESH (au titre de l'année 2019), en compensation du surcoût induit par cet accueil (heures non occupées, obligations de soins particulières)¹⁰⁴. Il était évalué en première analyse en 2019 à 438 000 € pour 92 crèches de la Ville.

La CAF cofinance le renfort de 45 postes de la DFPE pour venir en soutien aux crèches accueillant des enfants ESH, à hauteur de 1 M€ par an. Sur les crédits Fonds publics et territoires, 6 projets de petite enfance ont été financés pour 1,480 M€ en 2018. Au titre du *Contrat enfance jeunesse 2019-2022* (63 M€ en 2018), le handicap est une priorité et la CAF financera trois postes de référent handicap par an pour la DFPE, à concurrence de 12 postes au total.

Si elle soutient les dispositifs associatifs spécifiques comme l'APATE ou ENVOLUDIA, la CAF axe plutôt son soutien sur le modèle de la crèche ordinaire pour l'inclusion des ESH. Au total, les financements CAF avoisinent 300 M€ pour la petite enfance sur Paris.

Pour le péri et extrascolaire, la CAF consacre chaque année environ 45 M€ depuis 2018 pour les dispositifs de la Ville et le secteur associatif (contre 14 M€ en 2010, soit + 231%). Les CLAP de la Ville sont soutenus par la CAF qui soutiendra le 9^{ème} CLAP inscrit au CEJ. Elle cofinance les postes de responsables éducatifs Ville (REV), et 2 postes de la Mission éducation inclusive de la DASCO-SDPE.

La CAF finance également le prix de journée pour les séjours de petites vacances ou d'été avec hébergement, ce qui permet aux familles d'anticiper le reste à charge pour le coût du séjour. Elle finance également au **soutien à la parentalité**, dans des actions diverses¹⁰⁵.

1.3.2.2. L'agence régionale de santé d'Ile de France (ARS-IdF)

Créée en 2010¹⁰⁶, l'ARS-IdF met en œuvre la politique de santé publique, en lien avec la santé scolaire et la PMI notamment. Elle autorise les établissements et services de santé et les établissements et services médico-sociaux (ESMS), et participe à leur contrôle.

Elle est en lien avec la DASES, notamment la sous-direction de l'autonomie, pour l'aide sociale à l'enfance et la prise en charge des enfants à troubles importants du comportement. Exerçant la tutelle sur les ESMS, elle développe leur offre de places pour les ESH, et la fait évoluer pour mieux répondre aux besoins évolutifs des enfants.

Pour les déficits sensoriels, l'offre de l'Ile de France¹⁰⁷ satisfait les besoins au-delà de la région. Les difficultés se concentrent sur l'autisme, le polyhandicap et le handicap psychique. Pour l'autisme, l'ouverture de places a commencé en 2009, et sur de petits effectifs. Les demandes d'internat sont plus difficiles à satisfaire.

¹⁰³ Cf. § 1.1.2.3. Le cumul PSU + PSEJ perçu par la Ville est de 173 M€.

¹⁰⁴ Cette charge nouvelle sera limitée compte tenu de l'émergence du handicap entre zéro à 3 ans, avant que les diagnostics soient le plus souvent réalisés.

¹⁰⁵ 20 M€ par an sur l'habitat, l'équipement des familles, les tickets loisirs, etc..

¹⁰⁶ pour assurer le pilotage unifié de la santé sur la région, par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Les ARS se sont substituées notamment aux anciennes directions régionales des affaires sanitaires et sociales.

¹⁰⁷ Notamment avec l'INJS pour les jeunes sourds et l'INJA pour les jeunes aveugles.

Les établissements médicaux sociaux sont «médicalisés» pour les enfants¹⁰⁸. Fin 2017, le taux d'équipement¹⁰⁹ était en France pour les enfants de 9, 85 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. Pour Paris, les taux sont compris entre 6 et près de 23 places pour 1 000 enfants¹¹⁰. Ceci explique jusqu'à aujourd'hui les départs d'enfants atteints de TSA, vers la Belgique notamment, faute de places disponibles en Ile de France¹¹¹.

La programmation de l'offre d'hébergement et de soins est élaborée en liaison étroite avec la DASES. L'ARS-IdF finance les projets au travers des dotations des établissements de santé, par la tarification pour le secteur médico-social, et sur des actions de prévention.

La mise en place des unités d'enseignement pour les enfants en IME repose sur une convention tripartite Éducation nationale- Paris- l'ARS-IdF. Elle finance le soutien médico-social des 3 unités d'enseignement maternel autiste (UEMA) sur Paris à la rentrée 2019 et les unités d'enseignement élémentaire autiste (UEEA).

L'ARS-IdF recourt également à la procédure de l'appel à manifestation d'intérêt, afin de mettre à profit la capacité d'innovation des opérateurs du secteur pour concevoir des projets adaptant l'offre médico-sociale, permettant des ouvertures en quelques mois.

L'ARS-IdF travaille avec les ESMS à optimiser les places vacantes. Le futur système d'information VIA TRAJECTOIRES permettra de connaître en temps réel les places vacantes des ESMS, de leur adresser les notifications MDPH pour satisfaire les besoins.

1.3.2.3. La Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Créée par la loi 11 février 2005, la MDPH est chargée de l'accueil et de l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Elle associe la DASES¹¹² et les services de l'État : Rectorat, l'ARS-IdF¹¹³, DIRECCTE, les organismes de protection sociale : CAF, CPAM et CRAMIF, et les associations représentant les personnes handicapées¹¹⁴.

Paris reçoit directement de la CNSA une participation pour assurer le bon fonctionnement de la MDPH. Au titre de 2015, la participation de la CNSA s'est élevée à 1.725.824 €¹¹⁵.

La MDPH est le lieu unique d'accueil public, d'information, d'orientation et d'accompagnement des personnes handicapées. Elle reçoit les demandes liées au handicap, les instruit en vue d'une notification de la CDAPH¹¹⁶ qui statue sur ces demandes. Elle est l'interlocuteur incontournable des familles.

¹⁰⁸ c'est-à-dire financés entièrement ou partiellement par l'assurance maladie.

¹⁰⁹ Ratio du nombre de places sur la population totale

¹¹⁰ Pour les adultes, cette part est de 16 % seulement. L'Île-de-France présente un taux de 6,5 pour 1 000, parmi les plus faibles.

¹¹¹ Cf. *L'exode forcé de Bilal en Belgique*, Le Monde 23/10/2019, et SENAT- rapport d'information *Prise en charge de personnes handicapées dans des établissements situés en dehors du territoire national* 14/12/2016.

¹¹² L'association porte sur les financements, la mise à disposition de personnels et la gouvernance. La MDPH est rattaché à la S/D de l'autonomie, et gérée sous forme de groupement d'intérêt public (GIP).

¹¹³ Direction départementale de la cohésion sociale - DDCS 75.

¹¹⁴ La MDPH de Paris a fait l'objet d'un audit de l'Inspection générale en 2016.

¹¹⁵ Rapport MDPH 2016 - Cette contribution de la CNSA, « affectée » au fonctionnement de la MDPH, n'apparaît toutefois pas dans le budget de cette dernière mais seulement dans le budget du département, jusqu'en 2018, puis de la Ville depuis 2019.

¹¹⁶ Commission départementale pour l'autonomie des personnes handicapées.

À ce titre la MDPH traite un volume de masse. En 2018, près de 46 000 bénéficiaires pour 124 722 décisions (plusieurs décisions en moyenne par bénéficiaire). Ces notifications créent des droits : des allocations (ex. 5 300 AEEH en 2018 pour la CAF, ou PCH pour la Ville), une orientation d'hébergement médico-social (ESMS-ARS), un accompagnement scolaire (Académie, pour un AESH). La CDAPH ne notifie pas d'accompagnements pour les activités périscolaires¹¹⁷.

Depuis 2015, la MDPH adresse à chaque famille une notification unique portant sur l'ensemble des droits de l'enfant. Les notifications sont en général prises pour 3 ans ou un cycle scolaire, sauf pour les situations très évolutives qui justifient une notification pour un an ou 2 ans maximum¹¹⁸.

La MDPH gère les droits de 12 000 enfants environ, dont environ 2 000 en milieu médico-social et 10 000 en milieu ordinaire. Le flux entrant est d'environ un tiers annuellement, ce qui indique la charge de traitement annuel. Pour un délai légal de 4 mois, elle notifie les décisions CDAPH en 3 mois en moyenne¹¹⁹. Elle notifie trois types d'aide : à l'apprentissage à l'école (aide individuelle, mutualisée ou collective), à l'accompagnement dans la vie sociale en groupe, et à l'accompagnement physique. Elle notifie également les orientations médico-sociales (OMS) pour les enfants vers les ESMS¹²⁰.

La MDPH est compétente pour l'accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches¹²¹. Ses agents sont néanmoins concentrés sur l'évaluation du handicap (79 agents sur 160), l'instruction des dossiers (45 agents) et l'accueil et communication (23). Son organisation ne prévoit pas de service d'accompagnement en tant que tel.

1.3.2.4. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)

Établissement public¹²², la CNSA finance depuis 2006 les aides en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes handicapées, en garantissant l'égalité de traitement sur tout le territoire. Elle contribue au financement de la PCH, de la MDPH ; elle alloue des crédits aux 17 ARS pour leurs établissements et services pour personnes âgées et handicapées, des concours financiers aux départements, notamment pour la PCH.

Elle gère un budget de plus de 26 milliards d'euros, financé principalement par l'assurance maladie (à 80 %), par la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA - 2 371,9 M€), la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) assise sur les revenus de remplacement (retraites, pensions d'invalidité) depuis avril 2013 (743,8 M€)¹²³.

La CNSA est à la fois une caisse chargée de répartir les moyens financiers et une agence d'appui technique. Elle n'est pas un interlocuteur direct des usagers. C'est donc un partenaire de second rang dans les problématiques de prise en charge des enfants ESH¹²⁴.

¹¹⁷ au-delà des 25 heures de la semaine scolaire en élémentaire.

¹¹⁸ La *Conférence nationale du handicap* du 11 février 2020 a décidé que l'AEEH pourra être attribuée dès la première fois jusqu'à 20 ans.

¹¹⁹ Depuis 2017. Son délai s'est encore amélioré en 2018.

¹²⁰ 2256 décisions en 2018, dont 857 vers les SESSAD, pour des soins en milieu ouvert.

¹²¹ ce qui induit une notion de suivi de parcours - Article L.146-3 du CFAS

¹²² Créé par la loi du 30 juin 2004

¹²³ et une fraction de 1,38 % des prélèvements sociaux sur les revenus de placement et du patrimoine.

¹²⁴ La CNSA récapitule ses interventions suivant le tableau figurant en annexe 9, qui illustre la complexité du système de prise en charge du handicap.

1.3.2.5. L'Académie de Paris

L'académie poursuit le recrutement très actif des AESH au sein des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) récemment constitués, pour assurer à chaque élève ESH l'accompagnement attribué par la CDAPH. Elle annonce ainsi une augmentation forte des AESH¹²⁵. A la rentrée 2018, l'académie comptait 67 ULIS école :

ULIS TFC	ULIS TFA	ULIS TFV ¹²⁶ ,	ULIS TFM/TSLA,	ULIS TSLA	Ulis TSA
48	2	2	11	3	1

et 6 unités d'enseignement pour des élèves TSA (5 UE TSA-TED¹²⁷, 1 UEMA¹²⁸) portées par un IME ou un SESSAD.

En janvier 2020, l'académie évalue le manque à 500 accompagnants sur les 1^{er} et 2nd degrés. Le vivier AESH-animateurs Ville commence à être partagé entre l'académie et les CASPE. Les AESH peuvent compléter leur temps de travail comme animateurs pour la Ville et l'académie propose des contrats d'AESH de 12 à 15h à des animateurs de la Ville.

L'académie planifie plusieurs années à l'avance, en application des plans nationaux¹²⁹ notamment, l'ouverture des nouvelles classes et unités d'enseignement pour assurer la scolarisation des ESH et prévoir leur accompagnement sur décision de la CDAPH. Elle est liée à l'ARS par des conventions depuis 2019¹³⁰ pour suivre les engagements partagés sur l'inclusion scolaire sur tous les dispositifs de scolarisation des ESH.

L'académie est également concernée par la prise en charge conjointe des enfants ESH par les équipes éducatives dans les écoles et les équipes d'animation (péri et extrascolaire). La bonne coordination entre ces partenaires conditionne la qualité de la prise en charge et du soutien aux familles. Les équipes éducatives (ESS) sont chargées de la rédaction et de l'application des projets personnalisés de scolarisation des ESH (PPS), qui sont obligatoires.

L'académie met donc en œuvre dans son domaine tous les éléments qui concourent à l'inclusion des ESH, instructions, structures d'accueil, moyens humains.

1.3.2.6. Les acteurs privés

Parmi les acteurs privés, un petit nombre se distingue par leur politique d'accueil.

L'APATE¹³¹ pratique un accueil transversal depuis 1992 des enfants de 0 à 6 ans, exceptionnellement 7 ans, quel que soit leur handicap, sous réserve que l'enfant soit apte à la collectivité¹³². L'objectif est d'éviter toute rupture dans la prise en charge de l'enfant. Elle accueille l'enfant, sans mentionner le handicap, qui est examiné après.

¹²⁵ de 1884 AESH en janvier 2018 à 4 438 ESH dans le 1^{er} degré pour l'année scolaire 2018-2019, dont 1067 en maternelle, 3371 en élémentaire, dont 761 en ULIS école

¹²⁶ Troubles des fonctions cognitives, des fonctions auditives, des fonctions visuelles, des fonctions motrices/troubles spécifiques du langage et des apprentissages, troubles du spectre de l'autisme.

¹²⁷ Troubles envahissants du développement.

¹²⁸ Unité d'enseignement maternel autisme.

¹²⁹ Ainsi la stratégie nationale Autisme 2018-2022.

¹³⁰ Une convention cadre et une convention technique 2019-2022.

¹³¹ Association pour l'accueil de tous les enfants.

¹³² Maladie des os de verre, les enfants-bulle, etc. Si l'enfant ne peut pas être accueilli à l'APATE, elle s'engage à rechercher une solution d'accueil avec la famille.

Elle gère 7 structures et propose une place sur trois pour des enfants ESH ou atteints de maladie chronique invalidante. C'est un pionnier de l'accueil inclusif et pour tous les handicaps, dont le handicap moteur. Elle accueille dans ses locaux les thérapeutes (SESSAD, intervenants libéraux), ce qui soulage les parents pour les séances de rééducation notamment. L'accueil de jardin d'enfants jusqu'à 6 ans concerne la moitié des enfants du multi accueil, « parce qu'il n'y avait pas d'autre solution pour certains ».

L'APATE est en lien avec des crèches municipales, des écoles maternelles pour lesquelles elle sert de lieu de recours quand elles sont en difficulté avec un enfant. Ceci concerne aussi les centres de loisirs¹³³.

L'APATE assure aussi l'accompagnement et le soutien parental¹³⁴. Selon elle, la difficulté est l'accompagnement des familles pour préparer à « l'après ». Elle anime un centre de formation connu des personnels de la Ville des crèches municipales.

ENVOLUDIA, association de familles, s'est spécialisé sur le handicap cérébral (IMC¹³⁵ et polyhandicap) accueilli en milieu inclusif. Elle accueillait en 2018 dans ses 6 EAJE parisiens¹³⁶ 71 enfants ESH sur 185 (38%)¹³⁷. Ses EAJE intègrent également un cabinet libéral de rééducation. Elle a développé une expertise métier dans ce domaine, dont témoigne la reprise récente du CEPH DAVIEL¹³⁸ à Paris, spécialisé dans les handicaps neuro moteurs et sensoriels.

Pour Envoludia, l'enfant handicapé moteur développe des stratégies d'adaptation qui recréent dans le cerveau des connexions là où elles n'existaient plus, quand il est stimulé par un milieu inclusif favorisant de nouveaux apprentissages et de développent l'autonomie. La bonne «fenêtre de tir » se situerait avant 3 ans pour travailler la plasticité cérébrale. Après, on considère que cela prend deux fois plus d'énergie aux enfants. L'accueil précoce est donc un enjeu de lutte contre le handicap. ENVOLUDIA dépasse 30% de handicapés dans son accueil compte tenu du déficit de places dans le secteur.

Pour la suite, ENVOLUDIA porte l'orientation des enfants et s'assure que la prise en charge est réalisée en milieu ordinaire, ou en médico-social soit chez elle, soit ailleurs. *Dans les ¾ des cas, il s'agit d'un co-accueil soit à l'école soit dans le médico social, pour trouver la meilleure solution individuelle.*

Fédération regroupant 22 structures en France, **LOISIRS PLURIEL** accueille chaque année plus de 1 400 enfants handicapés et valides¹³⁹ sur 24 centres : 16 ALSH (de 3 à 13 ans) et 8 CAP ADO qui accueillent les adolescents jusqu'à 20 ans. Sur Paris, elle gère les 2 CLAP les plus anciens, qui ont préfiguré les CLAP en régie de la Ville¹⁴⁰, et 2 CAP ADO¹⁴¹.

¹³³ L'APATE cite le cas d'un enfant refusé au centre de loisirs, car il a une incontinence physiologique qui nécessite le change de couches, qui en fait prend 1 min 30, et que l'enfant peut réaliser lui-même. Il est accueilli à l'école, mais avec une AVS.

¹³⁴ Dans la Taverne d'Ali Baba dans le 11^{ème}.

¹³⁵ Infirmité motrice cérébrale.

¹³⁶ Trois crèches multi-accueil et trois haltes garderies avec cabinet thérapeutique.

¹³⁷ Dans toute la France Envoludia accueille 140 adultes et 585 enfants sur 18 établissements, avec notamment 4 ESMS en Ile de France.

¹³⁸ Centre pour enfants pluri-handicapés.

¹³⁹ Depuis 2010, Loisirs Pluriel pilote, en partenariat avec l'ANCV, un dispositif national d'aide au départ en vacances des familles ayant un enfant en situation de handicap, le Réseau Passerelles, qui permet, chaque année, à plus de 2.000 bénéficiaires de vivre un temps de vacances en famille.

¹⁴⁰ le CLAP 6-13 a ouvert en 2002 à paris 6^{ème} ; le CLAP du 19^è en 2005.

¹⁴¹ à la fondation Saint Jean de Dieu dans le 15^{ème} et prochainement dans le 13^{ème} dans l'école Yeo THOMAS rénovée qui sera partagée avec le CLAP et l'association Tournesol qui fait de l'accompagnement éducatif.

Les structures de Loisirs Pluriel sont financées par la CAF et subventionnées par la Ville. CAP ADO repose sur une norme d'encadrement très renforcé, jusqu'à 0,8 ou 0,9, pour 12 ESH maximum en instantané. C'est un accueil inconditionnel de tout type de handicap. Les activités sont adaptées à tous (ex. épilepsie, fauteuils roulants).

Loisirs Pluriel gère aussi 2 organismes de formation, IFAPH et HANDICONSEIL qui forment ses propres équipes (3 jours/an), mais font aussi des formations pour des équipes de la DASCO. Ils sont très sollicités pour faire de la formation en externe.

Loisirs Pluriel accueille les enfants en complémentarité avec les CLAP et les centres de loisirs, particulièrement sur des jours spécifiques. Les taux d'encadrement à Loisirs pluriel s'adaptent aux besoins des enfants accueillis ; tous les animateurs sont vacataires et généralement étudiants. Les activités s'organisent en fonction de la présence d'encadrement réelle des animateurs à partir d'un planning où ils s'inscrivent.

1.4. Un nombre élevé d'acteurs pour la prise en charge de zéro à 14 ans

1.4.1. La prévention, les diagnostics, les soins et l'hébergement

1.4.1.1. Les structures de prévention, de diagnostic et de santé

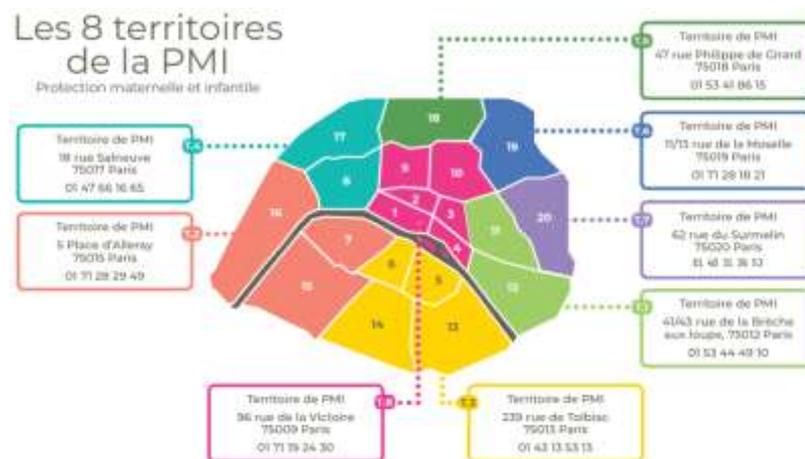
⇒ La MDPH 75

La MDPH évalue les besoins des personnes ESH pour instruire les dossiers de demandes avant la décision de la CDAPH. Le pôle *Évaluation* est constitué d'une équipe pluridisciplinaire de 80 agents (médecins généralistes, psychiatres, travailleurs médico-sociaux, psychologues, infirmières, ergothérapeutes et secrétaires médico-sociales).

⇒ Les centres de PMI pour les diagnostics précoces et le suivi des jeunes enfants dans les EAPE en régie

Les centres de PMI sont rattachés à la SDPMI de la DFPE et répartis sur 8 territoires.

Capture écran 6 : Territorialisation parisienne des PMI



Source : DFPE-Intranet

Chaque territoire est suivi par une responsable de territoire assistée d'une équipe de médecin(s) et puéricultrice(s). Cette carte est assez proche des territoires des CASPE.

Les 59 sites parisiens sont concentrés sur les arrondissements du nord est (51%). 41% des sites disposent d'un accès PMR ; un d'eux offre un accueil en langue des signes (LSF).

- Leurs missions dans le dépistage du handicap dans les EAPE en régie

La PMI assure la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant, de sa naissance à six ans, et la planification familiale. Ainsi chaque année, plus de 51 000 enfants sont reçus en consultation. La PMI accompagne également les parents, notamment à l'occasion d'actions collectives de soutien à la parentalité favorisant le lien parent-bébé.

Ces centres proposent un suivi médical préventif gratuit pour les enfants de moins de six ans, des actions de dépistage et d'éducation pour la santé, et des activités d'éveil, notamment à l'occasion des pesées-conseils effectuées par les puéricultrices. Des sages-femmes assurent des permanences d'écoute, de conseils et d'orientation à l'intention des femmes et des couples, ainsi que des entretiens prénatals précoces et des entretiens postnatals. Les centres de PMI assurent également le suivi des assistant(e)s maternel(le)s et des assistant(e)s familiaux(ales) et des établissements de la petite enfance.

Les EAPE reçoivent le concours et le soutien des professionnel(le)s de la PMI. Médecins, psychologues et psychomotriciens participent au suivi régulier des enfants, particulièrement des enfants ESH ou recevant un traitement médical. Ils soutiennent les équipes lors des situations difficiles en lien avec les enfants et les parents.

La PMI de Paris met en œuvre des projets pour soutenir les EAPE dans leur rôle de détection précoce et d'accompagnement des familles, pour renforcer l'accueil des enfants ESH par des formations et des interventions de psychomotriciens, pour développer des partenariats et enfin pour concevoir un projet d'établissement inclusif en milieu ordinaire.

⇒ Les établissements spécialisés

Les 4 CAMSP (Centre d'action médicosociale précoce) parisiens¹⁴² réalisent le dépistage des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux des enfants de 0 à 6 ans et proposent les cures ambulatoires ou les rééducations nécessaires. Ils sont financés à 80 % par la CPAM et à 20 % par la Ville. Ils totalisent 950 places d'accueil. Ils totalisent 950 places d'accueil.

Des projets sur les enfants autistes sont portés par le CAMSP Moulin vert via une plateforme de dépistage financée par la Ville et accessible par les 4 CAMSP parisiens.

¹⁴² Créés par la loi d'orientation du 30 juin 1975. Le bureau des relations partenariales de la PMI et des familles (BRPPF) à la sous-direction de la PMI de la DFPE instruit le financement des CAMSP.

Tableau 9 : Implantation des CAMSP à Paris

CAMSP JANINE LEVY	75012
CAMSP FHSM repris par USSIF VYV Care	75014
CAMSP PARIS NORD Associations Les Papillons Blancs repris par l'association «Les Jours Heureux»	75018
CAMSP LE MOULIN VERT	75015

Source : DFPE - BRPPF

Les 10 centres d'adaptation psycho pédagogique (CAPP) -inclus dans le bureau de la santé solaire et des CAPP : Paris est la seule ville à proposer ce type de structures qui ne sont pas sectorisées. Ils ont une mission de prévention et d'accompagnement des enfants scolarisés de 3 à 10 ans, de soutien pour accompagner et favoriser l'adaptation et l'inclusion scolaires des élèves parisiens en difficultés scolaires.

Les professionnels des CAPP apportent une évaluation globale et complémentaire de celle qui a été réalisée auparavant (le plus souvent à l'école par la médecine scolaire). Ils proposent et mettent en place une prise en charge et, si besoin, peuvent orienter l'élève vers d'autres lieux de prise en charge plus adaptés à la situation.

La moitié de ces structures présentes sur 8 arrondissements (11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20^{èmes}) sont implantées dans les 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements. Actuellement environ 10 % des enfants de la file active présentent des handicaps.

⇒ Le service social scolaire¹⁴³

Entre autres missions, le bureau du service social scolaire de la DASES favorise la scolarisation des enfants atteints de troubles de la santé ou handicapés notamment pour l'accès aux droits et aux soins, à la cantine, aux activités péri et extrascolaires (loisirs et vacances). Il regroupe 9 secteurs, qui se rapprochent des secteurs PMI sans s'y confondre :

Tableau 10 : Répartition territoriale du service social scolaire et du service de santé scolaire

Secteurs	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Arrondissements	1, 2, 3, 4, 9, 10	6, 14	7, 15, 16	11, 12	5, 13	8, 17	18	19	20

Source : DASES - Traitement IG

Cette organisation est issue de la mise en place en 2014 des coordinations sociales de territoire de la DASES. Elle est partagée avec l'ASE qui dépend de la même sous-direction.

⇒ Le service de santé scolaire

C'est un service de la DASES- SDS. Il veille au bien-être physique et psychique des élèves scolarisés dans les écoles maternelles et élémentaires publiques. Les médecins scolaires

¹⁴³ rattaché à la SDPPE de la DASES au sein du pôle parcours de l'enfant.

sont répartis sur **9 secteurs**¹⁴⁴ qui se sont alignés en 2020 sur ceux du service social scolaire. Outre les bilans de santé obligatoires, ce service réalise des dépistages auditifs et visuels. Pour les enfants atteints d'une pathologie chronique, le médecin scolaire examine les conditions d'accueil à l'école. Si besoin, il établit un Projet d'accueil individualisé (PAI) qui est transmis au directeur d'école.

Pour les enfants ESH, il participe au sein de l'équipe éducative à l'évaluation pluridisciplinaire en liaison avec la famille, le centre de soins et l'enseignant référent. Il est signataire du projet personnalisé de scolarisation (PPS).

La DASES précise que : « *le BSSC exerce par délégation de l'Etat la mission de promotion de la santé auprès des élèves dans les établissements du premier degré. Paris santé réussite (PSR) est depuis septembre 2015 une entité du BSSC qui permet l'évaluation diagnostique des troubles des apprentissages et accompagne les familles dans la reconnaissance du handicap.* »

⇒ Les établissements de soins et de consultations

Les 31 SESSAD sur Paris ont une capacité d'accueil de 1060 places. Ils assurent des soins ambulatoires pour des déficiences ou problèmes de santé variés. Un SESSAD expérimental dans le 20^{ème} est spécialisé dans les TSA pour accompagner les parents. Les 11^{ème} et 15^{ème} sont les mieux dotés ; le 19^{ème} n'a qu'un seul établissement.

¹⁴⁴ Différents des territoires PMI.

Tableau 11 : Répartition géographique des SESSAD en 2018

Arrondissements	Nombre d'établissements	Capacité d'accueil
75001	1	20
75007	2	58
75009	2	42
75010	2	92
75011	5	153
75013	3	70
75014	3	125
75015	7	223
75018	2	134
75019	1	37
75020	3	106
Total	31	1060

Source : ARS - Traitement IG

Tableau 12 : Profil des déficiences accueillies en SESSAD

Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	Nombre de prestations
Déficiência Auditive	137
Déficiência Grave de la Communication	30
Déficiência intellectuelle	40
Déficiência Intellectuelle (sans autre indication)	197
Déficiência Motrice	8
Déficiência Motrice avec Troubles Associés	135
Déficiência Visuelle (Sans Autre Indication)	118
Déficiences Intellectuelles (SAI) avec Troubles Associés	30
Difficultés psychologiques avec troubles du comportement	102
Epilepsie	25
Polyhandicap	75
Troubles du spectre de l'autisme	163
Total SESSAD	1060

Source : ARS - Traitement IG

Les 15 CMPP (centre médico psycho pédagogique) sont des ESMS assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires de zéro à 20 ans pour des troubles psychiques, avec des manifestations symptomatologiques, comportementales ou instrumentales¹⁴⁵ variées sans hospitalisation. Les 10^{ème}, 11^{ème} et 15^{ème} arrondissements regroupent plus de 50 % des établissements.

¹⁴⁵ Pour les troubles du langage et des apprentissages « dys ».

Tableau 13 : CMPP par arrondissement

Ardt	Nombre de CMPP
75002	1
75004	1
75005	1
75006	1
75009	1
75010	3
75011	2
75014	1
75015	3
75018	1
Total	15

Source : Intranet - DFPE

1.4.1.2. Les structures d'accueil, d'éducation et d'hébergement

41 structures d'hébergement accueillent les enfants dont le handicap ne permet pas une scolarisation permanente en milieu ordinaire, ou en classe spécialisée à l'école (ULIS). La scolarisation est organisée dans ces structures mais les loisirs demeurent du ressort des parents. Les centres de loisirs municipaux et les CLAP les accueillent les mercredis, petites vacances et l'été. 85 % des structures sont en semi-internat et 12 % en internat complet.

Tableau 14 : Répartition des hébergements spécialisés sur Paris

Hébergements spécialisés	Nbre de structures	Capacité
IME	23	652
ITEP	2	42
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	7	178
IEM	2	82
Institut pour Déficients Auditifs	5	218
Institut pour Déficients Visuels	2	107
Total	41	1279

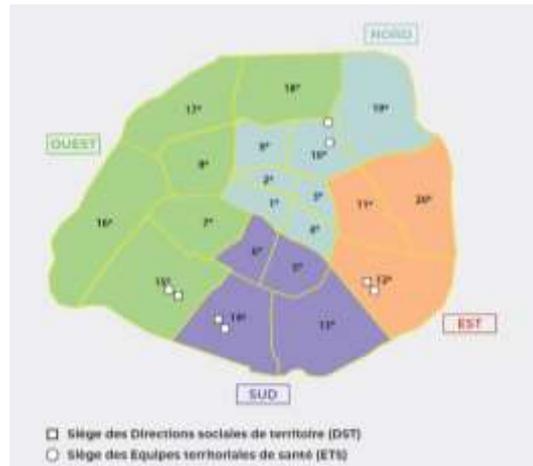
Source : ARS - Traitement IG

1.4.1.3. La coordination territoriale : les Directions Sociales de Territoire (DST), les équipes sociales du territoire (EST-DASES), les CASPE

⇒ Les Directions sociales de territoire et les équipes territoriales de santé

Elles assurent le pilotage stratégique et la déclinaison territoriale de l'action sociale et médico-sociale parisienne par la coordination des services et la mobilisation des partenaires, l'élaboration de diagnostics sociaux d'arrondissement et la conduite de projets territoriaux, la coordination des interventions sociales dans les contextes de crise, le dialogue avec les Départements, EPCI, communes et CCAS limitrophes.

Capture écran 7 : Les DST et EST de la DASES



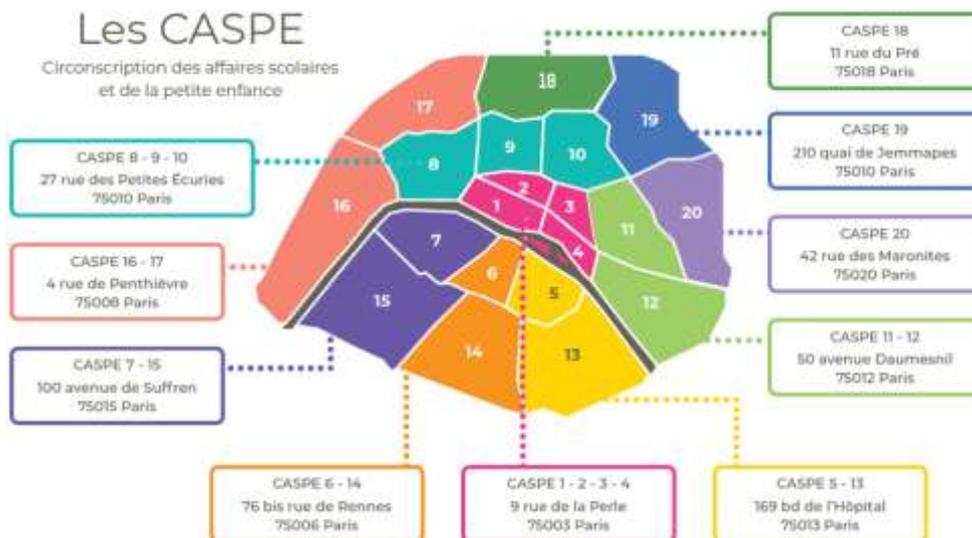
Source : Intranet Paris

Les EST sont réparties dans les 4 mêmes secteurs géographiques que les DST. Elles sont placées sous la responsabilité de coordinateurs territoriaux de santé. Elles assurent l'observation et la connaissance de l'offre et des besoins de santé de leur territoire, l'appui au pilotage local de la politique de santé, l'animation territoriale du réseau sanitaire, l'information et la communication sur les dispositifs de santé, la conduite de projets locaux et contribuent à évaluer les actions mises en place.

⇒ Les CASPE

Les 10 CASPE sont l'échelon territorial commun DASCO-DFPE pour gérer les équipements scolaires et de petite enfance sur l'ensemble du territoire parisien.

Figure 2 : Implantation géographique des CASPE à Paris



Source : Intranet Paris

L'organisation fonctionnelle des 10 CASPE est établie sur un schéma identique pour l'ensemble du territoire. Elle est détaillée en annexe 10.

1.4.2. L'accueil de la petite enfance jusqu'à 3 ans par la DFPE

1.4.2.1. Des modes de garde variés sur le territoire parisien

⇒ Un taux de couverture¹⁴⁶ supérieur à la moyenne nationale

En 2017 ce taux parisien est de 73,71 % pour un taux national de 58,9 %. Il a augmenté en 2018-19 du fait de l'ouverture des nouveaux équipements et de la baisse de la natalité.

Capture écran 8 : Taux de couverture des EAPE par arrondissement au 1/01/2017



Source : Data Caf

⇒ Un nombre de structures en progression

Entre 2017 et 2018, le nombre total de structures a augmenté de 2,7%. 17 structures ont ouvert en 2019.

⇒ Un nombre de places en augmentation régulière

De 1984 à 2001, 9 466 places d'accueil ont été créées sur 17 ans soit environ 557 places par an en moyenne, et 10 400 places entre 2001 et 2014, sur 13 ans soit environ 800 places par an en moyenne. Au total l'augmentation est d'environ 45 % sur la période¹⁴⁷. En 2018, près de 36 000 places sont offertes sur le territoire parisien, structures municipales et partenariales confondues. À la rentrée 2019, les 37 000 places ont été atteintes.

¹⁴⁶ Le taux de couverture -indicateur de référence retenu par l'ONPE (Observatoire national de la petite enfance) - correspond au nombre de places offertes à un instant donné par les modes de garde « formels » pour 100 enfants âgés de moins de 3 ans. Le besoin d'accueil est alors égal à l'ensemble des enfants de cette tranche d'âge présents sur un territoire. L'offre correspond aux places proposées par les Eaje, les assistant-e-s maternel-le-s, les salarié-e-s à domicile et l'école maternelle.

¹⁴⁷ En application des plans successifs de création de places, dont le plan 5 000 places 2014-2020.

Tableau 15 : Les places en EAPE

	Equipements municipaux	Equipements partenariaux	Total
Crèche collective	17349	3571	20920
Crèche familiale	850	507	1357
Crèche parentale	0	570	570
Halte-garderie	865	1037	1902
Jardin maternel	115	20	135
Jardin d'enfants	1424	281	1705
Multi-accueil	5917	4525	10442
Total	26520	10511	37031

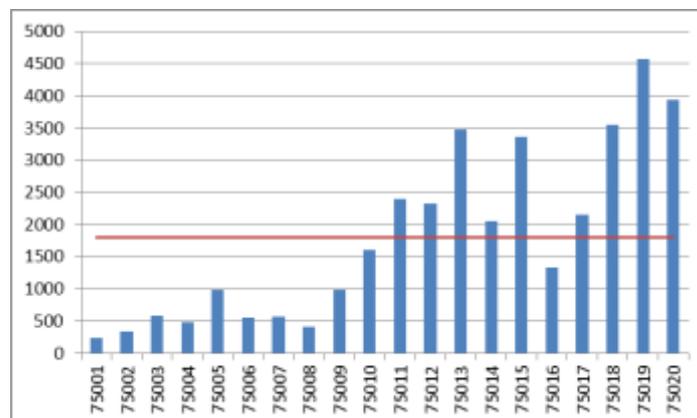
Source : DFPE 2019

⇒ L'accueil collectif est le plus répandu à Paris. Parmi l'accueil collectif, 59,96 % des enfants sont accueillis en crèche collective et 23 % en structures multi-accueil.

⇒ Leur implantation

Les équipements sont concentrés dans le nord est parisien (18^{ème}, 19^{ème}, 20^{ème}) et les 13^{ème} et 15^{ème} arrondissements qui se situent largement au-dessus de la moyenne de capacité d'accueil des arrondissements (moins de 1800 places).

Graphique 7 : Nombre de places totales d'EAPE par arrondissements en 2018

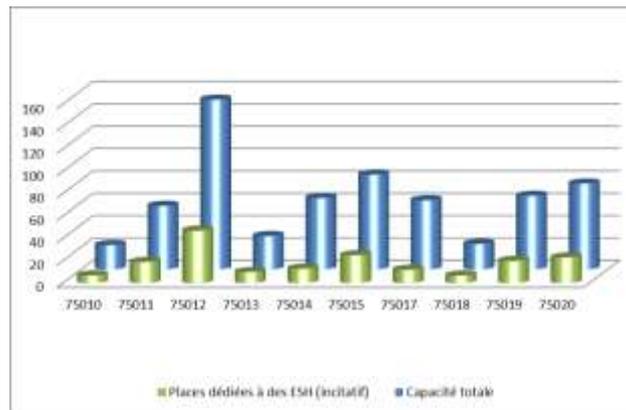


Source : DFPE - Traitement IG

- L'offre associative dédiée aux enfants ESH

13 établissements associatifs sont subventionnés par la Ville. Ils sont présents sur 10 arrondissements, principalement sur l'Est parisien. 9 d'entre eux sont des multi-accueil et 4 des multi-accueil haltes-garderies. Ils accueillent tous des enfants ESH. 183 places leur sont dédiées sur un total de 638 places, soit 29 % en moyenne.

Graphique 8 : Les structures associatives - capacité d'accueil par arrondissement



Source : DFPE - Traitement IG

- Les jardins d'enfants pédagogiques (JEP) : un régime dérogatoire jusqu'en 2024

Historiquement jardins d'enfants de Paris-habitat, repris et gérés par la Ville de Paris., ils accueillent, dans certains quartiers et en période scolaire, des enfants de 2 ans et demi à 6 ans. Ils étaient 22 au 1er janvier 2018.

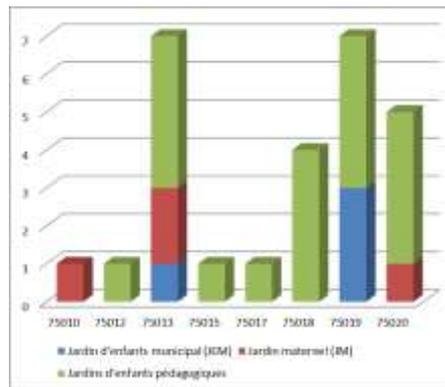
Les jardins maternels (4 structures en 2019) accueillent les enfants de 2 à 3 ans, et les jardins d'enfants municipaux (4 établissements) les enfants de 2 à 4 ans. Les JEP et les JEM ont une capacité moyenne de 57 enfants, pour 29 places pour les jardins maternels.

Les jardins maternels et les jardins d'enfants municipaux n'offrent pas un accueil jusqu'au cycle élémentaire, a contrario des JEP qui offre un accès jusqu'à l'âge de 6 ans.

Les jardins d'enfants pédagogiques présentent la particularité d'être animés par des éducateurs de jeunes enfants (EJE) avec le soutien d'une équipe pluridisciplinaire. Ils accueillent entre 1 et 40 % de jeunes enfants ESH, taux très supérieur à celui des ESH accueillis en maternelle¹⁴⁸. Les familles sont orientées vers les JEP par des centres de soins, par des crèches ou par des acteurs médico-psycho-sociaux. Les JEP sont présents sur 7 arrondissements et principalement sur les 13^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème} arrondissements.

¹⁴⁸ 1,5 % en 2017. La moyenne des JEP est de 13%.

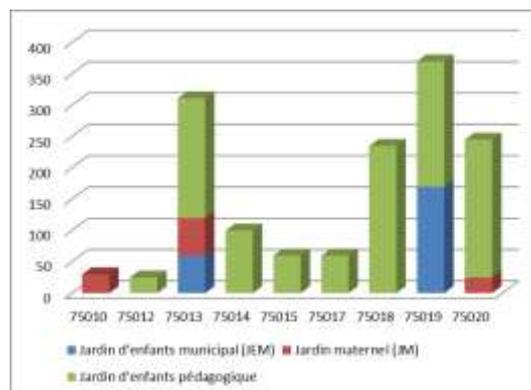
Graphique 9 : Nombre de JEP, JM et JEM par arrondissements à Paris au 31/12/2019



Source : DFPE

Les JEP ont une capacité d'accueil global de près de 1100 places qui s'ajoutent aux 345 places ouvertes dans les jardins d'enfants municipaux et les jardins maternels. Ils préparent à l'école élémentaire des enfants qui n'iront pas en maternelle.

Graphique 10 : Capacité d'accueil des JEP, JM et JEM



Source : DFPE

Ces structures offrent aux enfants ESH un terrain de socialisation et d'inclusion dans un milieu encadré par une équipe pluridisciplinaire rassurante pour les familles. L'organisation et l'esprit des JEP se rapprochent des « Kindergarten » allemands. Ils offrent un accueil privilégié aux familles d'ESH avec un cadre souple et une mixité de scolarisation rassurantes pour les enfants.

L'âge de l'instruction obligatoire abaissé à 3 ans remet en cause les principes d'accueil de ces structures qui bénéficient d'une période dérogatoire de cinq ans.

Un rapport de recherche publié en décembre 2019 réalisé par *l'observatoire sociologique du changement SciencesPo* portait sur « Les jardins d'enfants à la Ville de Paris »¹⁴⁹. Les cinq JEP étudiés accueillait 8,9 % d'ESH contre 1,2 % dans les écoles.

Le rapport confirme l'encadrement plus élevé des JEP propice à une relation pédagogique approfondie ; la présence de professionnels pluridisciplinaires apporte un réel soutien aux équipes d'éducatrices, ces deux facteurs n'étant pas prévus dans les écoles maternelles.

¹⁴⁹ La conclusion de ce rapport figure en annexe 11.

Toutefois les résultats sur les tests qualitatifs soulignent peu d'écart dans l'acquisition des apprentissages à l'exception des enfants en grande section de maternelle qui sont préparés à l'entrée en cycle élémentaire.

Le taux d'encadrement des JEP de 8 pour 60 enfants, contre 1 pour 21,8 enfants en maternelle¹⁵⁰ caractérise la capacité à réaliser des ajustements pédagogiques en JEP.

- Les autres structures subventionnées

D'autres structures subventionnées par la Ville interviennent en faveur des enfants ESH. Ainsi, l'association *AccessiJeux* gère 13 centres parisiens (ludothèques, médiathèques et centres d'animation) en jeux adaptés aux déficients visuels. De même, les P'tits Matins¹⁵¹ assure la gestion d'un lieu d'accueil libre et anonyme dédié tous les mercredis et samedis dans le 9ème aux enfants ESH ou à besoins spécifiques de 0 à 6 ans et à leurs parents. Ce lieu a été créé et articulé autour d'expériences, de paroles de familles et d'accueillants confrontés aux difficultés et aux questions autour de la différence.

Un établissement municipal pilote : une crèche multi accueil offrant 30 % de berceaux à des enfants en situation de handicap.

Cet établissement de 66 berceaux située quai de Charente dans le 19^{ème} arrondissement a ouvert en 2014. Il accueille dans un milieu adapté 30 % d'enfants ESH jusqu'à l'âge de 6 ans. L'abaissement de la scolarisation obligatoire à 3 ans pose à cet établissement les mêmes interrogations qu'aux jardins pédagogiques.

Il bénéficie de l'aide du fonds d'accompagnement *Publics et territoires* de la CAF¹⁵² et a été subventionnée à sa création en 2014. L'établissement pratique l'accueil d'urgence et accueille les enfants ESH venant de tout Paris. Jusqu'en 2019¹⁵³, elle a été le seul établissement en régie à réserver 30% de sa capacité d'accueil aux tous petits ESH.

1.4.3. L'accueil à l'école est partagé entre la DASCO et l'éducation nationale

1.4.3.1. L'articulation des activités éducatives et périscolaires

Sur la semaine de classe, l'Éducation nationale est en charge de la partie éducative et gère le recrutement des AESH pour assurer l'accompagnement prescrit par la CDAPH/MDPH. En principe les AESH, si la MDPH le précise dans sa décision, peuvent accompagner l'enfant sur les activités périscolaires de la journée de classe : restauration du midi, TAP pour les mardis et vendredis¹⁵⁴. Ils ne sont pas affectés à l'accompagnement d'un enfant.

Les activités périscolaires sur la semaine d'école se décomposent ainsi par journée¹⁵⁵ :

¹⁵⁰ Chiffre OCDE 2015 pour la France.

¹⁵¹ Géré par l'association Parler à d'autres. Action financée par la Ville de Paris et la CAF.

¹⁵² sur des projets favorisant l'accueil des enfants ESH.

¹⁵³ Jusqu'à l'ouverture du multi-accueil 37 rue Vergniaud dans le 13^{ème} pour 10 places dédiées ESH.

¹⁵⁴ Cf. § 1.2.

¹⁵⁵ Pour tous les écoliers français. Pour Paris, il faut mentionner les TAP des mardis et vendredis et préciser qu'il n'y a pas d'accueil préscolaire avant 8h30.



Source : Rapport N° 598 - janv. 2019- proposition de loi pour une école vraiment inclusive, M. Ch. BOUILLON.

Sur les différents temps périscolaires¹⁵⁶, c'est la Ville qui gère les personnels et finance les activités. Les interlocuteurs des parents sont donc différents selon la période de la journée :

Le directeur d'école est l'interlocuteur pour les aides humaines et techniques apportées aux enfants ESH sur le temps scolaire. Il définit avec les parents un PPS et transmet le PAI à l'équipe d'animation sur le temps de restauration.

Le REV ou son adjoint encadrent les temps périscolaires, particulièrement les périodes de restauration pour la surveillance des enfants¹⁵⁷ et les TAP (intervenants associatifs et animateurs). Les activités périscolaires du mercredi sont totalement sous la responsabilité humaine et financière de la commune.

Les parents connaissent l'école comme une entité unique qui assure l'enseignement mais aussi l'encadrement sur tous les temps intermédiaires. Ils considèrent qu'une information donnée à l'école, quel que soit l'interlocuteur, est réputée connue de tous les intervenants dans le lieu scolaire.

1.4.3.2. Les activités périscolaires sous la responsabilité de la commune

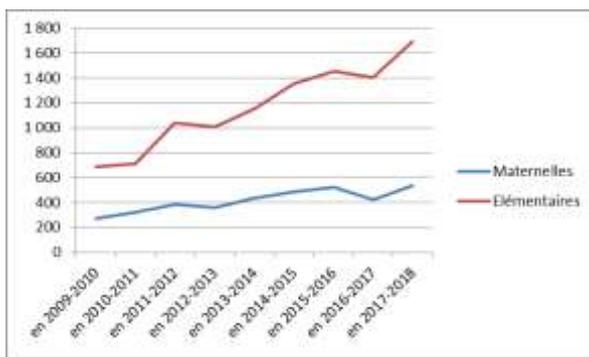
Les données utilisées pour cette étude ont été définies avec la direction des affaires scolaires. Elles ont fait l'objet d'une présentation en juin 2018 entre la Ville et l'APUR. Entre 2009 et 2017 le nombre d'enfants ESH accueillis sur l'ensemble des activités périscolaires (jours de la semaine et mercredis) a plus que doublé passant de moins de 1000 à plus de 2200 enfants. L'Apur n'a pas recueilli les données à jour des directions concernées (DASCO, DFPE, DASES).

L'augmentation est plus marquée dans le cycle élémentaire. Les diagnostics précoces pour maternelle et la politique d'inclusion menée par la Ville sont des facteurs de cette nette évolution (+145 % entre 2009 et 2017).

¹⁵⁶ Définis en introduction, page 8.

¹⁵⁷ les ASEM peuvent être présentes en maternelle

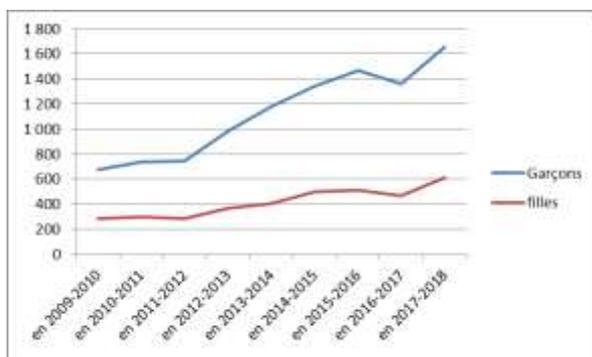
Graphique 11 : Enfants ESH accueillis en périscolaire -maternelles et élémentaires 2009-18



Source : APUR - Données DASCO

Les garçons sont nettement majoritaires dans l'accueil de loisirs.

Graphique 12 : Garçons et filles ESH accueillis dans le périscolaire de 2009 à 2017

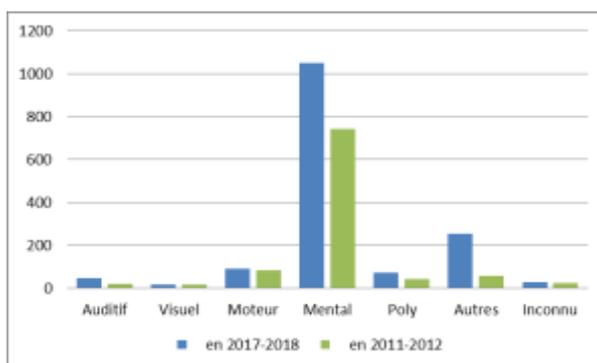


Source : APUR - Données DASCO

En 2017, les enfants présentant un trouble mental sont les plus nombreux dans les activités périscolaires (47 %) ¹⁵⁸, catégorie en augmentation significative entre 2011 et 2018.

¹⁵⁸ Les données fournies par la DASCO à l'APUR ne précisent pas les typologies de handicap qui sont regroupées sous cette dénomination.

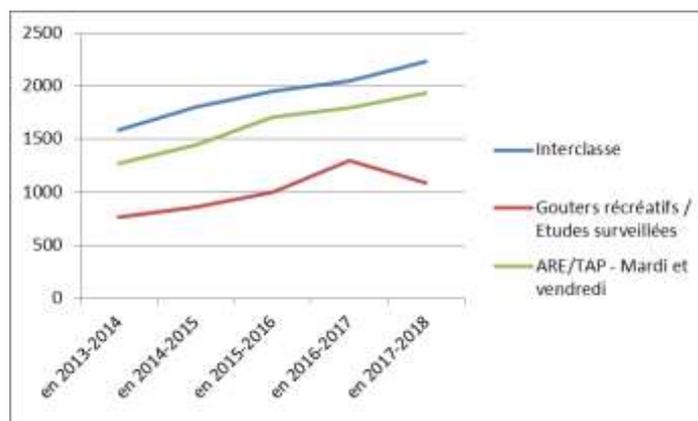
Graphique 13 : Catégories des handicaps des enfants inscrits en activités périscolaires



Source : APUR - Données DASCO

La progression est notable sur les périodes d'interclasse ; la baisse des présences d'enfants ESH sur les études surveillées n'est pas encore significative sur la durée. La participation aux TAP des mardis et vendredis suit la même courbe ascendante mais demeurent moins fréquentés. Le nombre d'enfants inscrits est identique le mardi et le vendredi.

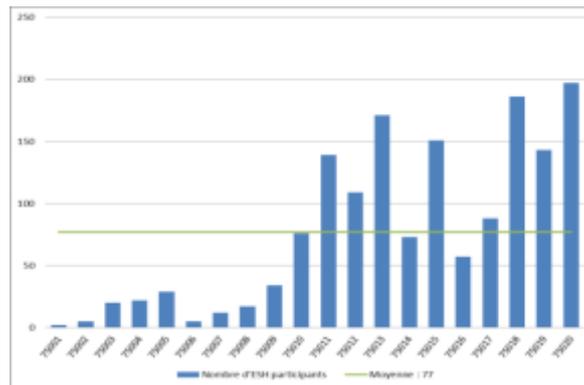
Graphique 14 : participation des enfants ESH aux TAP, interclasses et goûters- 2013-2018



Source : APUR - Données DASCO

Sur l'année scolaire 2017-2018, 1536 enfants ESH étaient présents sur la pause méridienne des mercredis. Les 13^{ème}, 15^{ème}, 18^{ème}, et 20^{ème} arrondissements en accueillent plus de 150 pour une moyenne de 77 par arrondissement.

Graphique 15 : Enfants ESH participant à la pause méridienne du mercredi 2017-2018

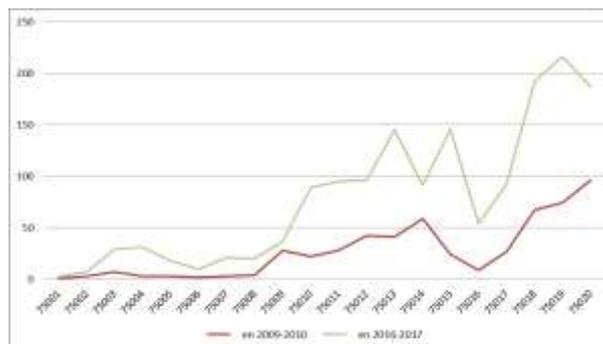


Source : APUR - Données DASCO

1.4.3.3. Les centres de loisirs accueillent par principe tous les enfants ESH

Tous les centres de loisirs de Paris sont ouverts aux enfants ESH. Pendant les vacances, ceux scolarisés en institutions spécialisées comme dans le privé peuvent s'y inscrire.

Graphique 16 : Accueil par arrondissement des enfants ESH les mercredis après-midi et les petites vacances - 2009/2010 et 2016/2017



Source : APUR - Données DASCO

Les arrondissements qui accueillent le plus grand nombre d'enfants ESH sont ceux du nord-est parisien (18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème}) et le 15^e; les arrondissements qui marquent un écart entre 2009 et 2016 sont les 10^{ème}, 13^{ème} et 15^{ème} arrondissements. Pendant la période d'été les centres de loisirs accueillent en moyenne par jour 345 enfants ESH inscrits.

LA DASCO indique pour l'année scolaire 2018-2019 que 591 écoles ont accueilli (au moins) un enfant ESH ou à besoins éducatifs particuliers, soit 90% des écoles parisiennes, que 3509 enfants ESH ont été accueillis sur l'interclasse, 3090 sur les TAP, 1837 le soir (goûter et étude) et 1749 le mercredi après-midi.

1.4.3.4. Des centres de loisirs adaptés à une socialisation de tous : les CLAP (Centres de loisirs à parité)

Les CLAP accueillent en nombre égal des enfants ESH et des enfants valides, pour une véritable inclusion des enfants ESH qui font les mêmes activités, avec une approche et un accueil individualisés. Les enfants valides sont sensibilisés par cette mixité à l'accueil de la différence. Les 10 CLAP, dont deux gérés par les associations Loisirs Pluriel, permettent en outre l'accueil d'enfants ESH plus lourds qui ne pourraient être accueillis dans des

structures ordinaires. Ils servent de centre de loisir « de deuxième niveau ». L'encadrement y est renforcé et le nombre d'enfants limité à trente. Le CLAP Émile ZOLA ouvert en décembre 2018 est le dernier CLAP créé sur Paris.

Tableau 16 : Les CLAP parisiens en 2020

CLAP municipaux	Clichy (10 rue de Clichy, 9e) Gerty (5 rue Gerty Archimède, 12e) Ocagne (7 avenue Maurice d'Ocagne, 14e) Zola (35 rue Emile Zola, 15e) Pajol (37 rue Pajol, 18e) Buffet (14 rue Bernard Buffet, 17e) Champagne (17 cité Champagne, 20e) Métra (32 rue Olivier Métra, 20e)
Loisirs pluriel	Loisirs Pluriel (rue Louise Bourgeois, 13e) Loisirs Pluriel (118 bd Macdonald, 18e)

Source : Paris.fr

Tableau 17 : Enfants handicapés accueillis dans les CLAP de 2010 à 2018

Centres de Loisirs à Parité (CLAP)	2017-2018	2016-2017	2015-2016	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011
CLAP Clichy 75009	18	23	26	25	22	30	30	29
CLAP Gerty 75012	31	24	26	28	33	26	36	33
CLAP Ocagne 75014	37	28	28	25	22	28	32	29
CLAP Buffet 75017	29	31	35	25	25	27	24	21
CLAP Pajol 75018	21	27	20	25	28	27	21	24
CLAP Champagne et Métra 75020	62	55	63	64	58	64	54	32
Total	198	188	198	192	188	202	197	168

Source : DASCO

Les CLAP accueillent en moyenne entre 18 et 37 enfants ESH inscrits chez eux¹⁵⁹. Cette fréquentation est plus importante pour les centres de loisirs d'été, ce qui témoigne de solutions trouvées pour faire participer ces enfants.

En plus des temps périscolaires du mercredi après-midi, les enfants peuvent participer aux séjours organisés lors des petites et grandes vacances. Depuis l'été 2014, 92 enfants en situation de handicap ont pu en bénéficier¹⁶⁰.

Le Bureau des séjours et de l'accompagnement des élèves (BSAE) de la DASCO organise ces dispositifs extra scolaires. Les CASPE assurent l'information sur les séjours qu'il propose. Ce bureau gère plusieurs dispositifs qui offrent des possibilités de séjours aux enfants.

Les vacances Arc en ciel (séjours jusqu'à 12 jours) peuvent adapter la durée pour les enfants ESH. Un protocole particulier est prévu pour leur accueil. Le BSAE favorise l'accès des séjours à tous les enfants en s'assurant de l'accessibilité PMR, de la mise à disposition d'activités de substitution qui correspondent à un réel besoin éducatif, des conditions d'encadrement pour un accompagnement spécialisé (familles, personnels soignants) en plus des animateurs.

¹⁵⁹ Un nombre d'enfants inscrits supérieur à la capacité d'accueil nominale instantanée (15 ESH dans un centre maternel ou élémentaire) permet d'utiliser toutes plages pour accueillir plus d'enfants au total sur l'année.

¹⁶⁰ Les caisses des écoles organisent également l'accueil d'enfants par achat de places de séjours subventionné par la DASCO, notamment auprès de la PEP. LA DASCO leur a versé plus de 1,24 M€ en 2020, au vu de leurs dépenses 2019, pour plus de 2100 enfants accueillis sur 167 séjours d'une durée moyenne de 12 jours. Les données fournies à la DASCO ne permettent pas de quantifier l'effort d'accueil au bénéfice des enfants ESH. En 2021, cette offre sera consolidée à la DASCO- BSAE.

Un process spécifique encadre l'accueil des ESH : un référent de l'équipe reçoit la famille et s'appuie sur le questionnaire établi avec le médecin scolaire, prend contact en amont avec le prestataire pour la prévision des encadrants supplémentaires si nécessaire.

Ce dispositif permet d'offrir 3600 places dans des centres de vacances dont 660 pour des enfants à besoins éducatifs particuliers (dont les enfants de l'ASE).

Les mini séjours sont organisés par les CASPE qui réservent des places sur des séjours pour les vacances scolaires, à l'exception des vacances de Noël. Les inscriptions sont gérées par les CASPE. Un travail d'harmonisation des pratiques entre les CASPE est en cours¹⁶¹.

Les classes de découverte durent 12 jours environ avec de très rares retours prématurés des enfants ESH. C'est un temps organisé par l'éducation nationale ; les animateurs encadrants sont recrutés par la BSAE. Les enfants ESH fréquentent davantage ces séjours en lien direct avec le temps scolaire. Les familles bénéficient alors d'un temps de répit.

Les centres de loisirs hospitaliers se déroulent sur les 6 sites de l'AP/HP conventionnés avec la Ville. Les activités s'adressent aux enfants hospitalisés dont certains ESH. 2 animateurs titulaires permanents sont affectés dans chacune des structures pour assurer ces animations sur le temps scolaire. Le BSAE recrute des animateurs pour les temps de vacances scolaires avec des renforts de vacataires.

Tableau 18 : Enfants ESH ayant participé à des petites vacances sur l'année 2017/2018

Petites vacances 2017-2018	Nombre d'ESH participant
Petites vacances d'automne	543
Petites vacances de fin d'année	485
Petites vacances d'hiver	579
Petites vacances de printemps	564

Source : APUR - Données DASCO

Pour l'hébergement le BSAE recourt à des MAPA multi attributaires. Le handicap fait partie des critères comme tous les besoins éducatifs particuliers. La bonne adaptation des sites aux besoins des enfants ESH est une question sensible. L'ampleur du dispositif ne permet pas de vérifier les sites un à un. Le BSAE s'en remet aux engagements des prestataires.

Les marchés renouvelés en 2020 cherchent à s'adapter à la diversité des activités connexes ; une clause supplémentaire est intégrée aux cahiers des charges et aux critères d'évaluation, la notion d'accompagnement est explicitement formulée.

1.4.3.5. Une rupture de l'activité de loisirs à l'entrée au collège

Globalement, à partir de 11 ans, les pré-adolescents valides quittent les centres de loisirs qui leur sont ouverts jusqu'à 13 ans. Les 8-10 ans sont les plus nombreux. Cela signifie qu'il n'y a pas de solutions de loisirs collectifs pour ces collégiens qui ne veulent plus

¹⁶¹ des outils communs de préparation de séjour lorsqu'on accueille un enfant BEP : le questionnaire utilisé dans le cadre des Vacances Arc-en-ciel, un nouveau marché de séjour imposant des structures et des activités adaptées à tous afin d'assurer l'inclusion des enfants à besoins éducatifs particuliers.

« retourner à l'école » pour fréquenter le centre de loisirs. Cette offre dans la tranche 11-14 ans est donc inopérante. Les enfants ESH restent plus longtemps dans les centres de loisirs¹⁶², mais sans leurs « pairs » valides du même âge, ce qui est une difficulté, particulièrement pour les CLAP qui les accueillent en plus grand nombre.

Dans le cadre du dispositif TOUS AU COLLEGE, les CASPE ont toutes organisé plusieurs dispositifs d'animation pendant les petites vacances scolaires¹⁶³. Elles proposent des activités gratuites, sans restauration le midi. Ce sont des conventions spécifiques avec les collègues¹⁶⁴, qui supposent une organisation nouvelle, pour un effectif accueilli faible¹⁶⁵. Pour l'instant ces démarches des CASPE ne comprennent pas de volet d'accueil d'ados ESH, compte tenu de la difficulté à les organiser et à identifier des activités intéressantes pour les pré-ados qui puissent également accueillir ses ados ESH¹⁶⁶.

La seule offre sur Paris pour les adolescents ESH est celle de Cap Ados de Loisirs Pluriel¹⁶⁷. Ce centre accueille jusqu'à 12 adolescents dont 8 ESH. Il va se doubler en 2020 dans une école du 13^{ème} arrondissement¹⁶⁸. CAP ADO accueille les jeunes de 13 à 20 ans¹⁶⁹, pour un accueil inclusif, ouvert aux fratries ou aux amis des jeunes ESH.

CAP ADO est subventionné par la Ville et reçoit un financement CAF pour son fonctionnement annuel¹⁷⁰. Sa **norme d'encadrement est très renforcée**, jusqu'à 6 animateurs pour 9 ados ESH maximum en instantané. C'est un accueil inconditionnel de tout type de handicap. CAP ADO compte une file active de 38 enfants accueillis et 22 en liste d'attente, loin de la vraie demande bien supérieure.

1.4.4. Les modalités et procédures d'accueil

Dans ce domaine, la DASCO souligne « *le rôle des Relais informations familles (RIF) en mairies d'arrondissement, qui gèrent les inscriptions en crèche et à l'école et proposent des permanences aux parents, et des référents familles en CASPE, positionnés sur les pôles famille et petite enfance, mais ayant vocation à travailler en transversalité avec les pôles affaires scolaires et Petite enfance* ».

1.4.4.1. Petite enfance

La procédure d'admission est fixée au *règlement municipal d'accueil de la petite enfance*, décliné par un règlement propre à chaque arrondissement¹⁷¹. Elle applique les

¹⁶² Souvent jusqu'à 14 ans, ce qui pose des problèmes de cohabitation avec les plus petits.

¹⁶³ Ils sont parfois organisés dans les écoles primaires.

¹⁶⁴ Convention d'occupation, qui prévoit les locaux mis à disposition, les sanitaires, pour 20 ados maximum. La CASPE prend le gardiennage à sa charge.

¹⁶⁵ La CASPE 18 indique 16 adolescents accueillis en avril 2019, la CASPE 19 une soixantaine de jeunes qui ne connaissaient pas les centres de loisirs. La CASPE 11-12 a proposé du codage informatique et des stages de théâtre. LA CASPE 11-12 a organisé un accueil pour les ados dans son espace-nature de Ferrières en Brie.

¹⁶⁶ Les initiatives existent, comme le FABLAB dans le 20^{ème} pour la fabrication d'objets aidant un enfant handicapé. Il faut étudier le besoin, avec une appropriation nécessaire par les jeunes pour que ça fonctionne.

¹⁶⁷ Son seul site actuel est hébergé par la Fondation Saint Jean de Dieu dans le 15^{ème}, dans une unité spécialisée pour enfants polyhandicapés.

¹⁶⁸ dans les locaux de l'école Yéo THOMAS, qu'elle partagera avec l'association Tournesol qui fait de l'accompagnement éducatif. Loisirs Pluriel sera gestionnaire du lieu.

¹⁶⁹ le samedi, la 2^{ème} semaine des petites vacances scolaires et 4 semaines l'été. Cet accueil se fait en complémentarité des Ets spécialisés qui ferment sur ces périodes. Les jeunes sont de Paris et aussi de la banlieue où il n'y a pas d'offre.

¹⁷⁰ DASES -45 000 €/an. Pour la CAF, sous forme de PSO de 100 000 €/ an.

¹⁷¹ Des fiches labellisées QualiPARIS récapitulent pour certains arrondissements la procédure.

règles du code de la santé publique¹⁷². Ce règlement est accessible sous forme d'un livret synthétique de 8 pages de lecture facile. Une affiche d'une page (février 2018) résume les grands principes de l'accueil des EAPE. Son point 6 porte sur *l'accueil des ESH ou atteints de maladie chronique*¹⁷³.

Pour les jeunes enfants, compte tenu du fait qu'une partie d'entre eux ne sont pas déclarés ESH lors de leur admission, celle-ci suit les règles communes à tous les enfants.

En commission d'attribution de l'arrondissement, les demandes d'enfants ESH font l'objet d'un examen prioritaire¹⁷⁴. La famille bénéficiaire doit confirmer sa demande à la responsable de l'établissement qui la reçoit et lui remet le contrat d'accueil.

Dès qu'une notion de handicap ou de maladie chronique est évoquée, le médecin de territoire mobilise les professionnels nécessaires pour proposer des modalités d'accueil adaptées à la situation de l'enfant en tenant compte de la demande de la famille. La coordonnatrice de crèche propose l'établissement le plus adapté à la situation, en fonction de sa connaissance du contexte et des contraintes des établissements. À l'issue de ces étapes, la DFPE propose à la famille un mode et un rythme d'accueil¹⁷⁵ compatible avec le handicap ou la pathologie de l'enfant et adapté aux besoins de sa prise en charge.

La visite médicale d'admission faite par le/la médecin référent de l'établissement¹⁷⁶ et la remise du contrat d'accueil signé terminent l'admission. L'enfant fait l'objet d'un projet d'accueil individualisé (PAI), rédigé par le médecin et le responsable d'établissement avec les parents. L'arrivée de l'enfant est préparée par l'équipe de l'établissement avec tous les acteurs concernés.

L'admission à la crèche multi-accueil Quai de Charente prévoit pour les enfants reconnus MDPH un examen préalable de la demande par les services centraux de la DFPE, qui l'évaluent en fonction du type d'enfants déjà accueillis dans la structure. L'équipe de soutien médical prend aussi le temps d'observer l'enfant. La disponibilité d'une place pour la classe d'âge et l'adaptation possible au regard de la situation des autres enfants peuvent allonger la procédure d'admission.¹⁷⁷

Renfort d'agents : une demande (éventuelle) est faite par le médecin de l'établissement, dès connaissance de l'admission de l'enfant, aux services centraux de la DFPE.

Pour les enfants qui se révèlent en situation de handicap sans que la reconnaissance MDPH soit encore effective, le médecin d'encadrement organise avec le médecin de l'établissement le soutien aux parents dans la démarche de demande auprès de la MDPH.

Prise en charge en cours d'accueil : le projet pour l'enfant (PPE) établi par les professionnels et la famille détaille les modalités d'accueil adaptées au handicap particulier de l'enfant. Ces modalités sont examinées lors des réunions d'équipes et des réunions pluridisciplinaires.

Les parents sont associés à toute modification de l'accueil et accompagnés auprès des services spécialisés de prise en charge¹⁷⁸. Sur décision partagée entre l'établissement, le

¹⁷² Art. R.2324-17 et sq.

¹⁷³ *Mieux vous accueillir*- les établissements de la petite enfance s'engagent.

¹⁷⁴ Pour un accueil occasionnel et parfois en halte-garderie, la/le responsable de l'établissement peut prononcer directement l'admission.

¹⁷⁵ l'enfant handicapé peut être accueilli en accueil régulier, occasionnel ou exceptionnel (ou d'urgence).

¹⁷⁶ Le/la médecin atteste que l'état de santé de l'enfant est compatible avec la vie en collectivité.

¹⁷⁷ Outre la question de disponibilité des places.

¹⁷⁸ CAMSP, CMP, SESSAD, hôpital.

médecin et un service de soins, ce dernier peut intervenir au sein de l'établissement pour une prise en charge thérapeutique.

Dans un grand nombre de cas, **le handicap est repéré au cours de l'accueil**. Le responsable d'établissement et les professionnels ressources évaluent l'adaptation éventuelle de l'accueil. Le médecin rencontre les parents et pilote l'organisation avec les partenaires (médecin traitant, services hospitaliers, services de soins). Si besoin, un PAI peut être établi et une demande d'agent supplémentaire peut être faite.

Procédure de suivi des enfants pendant la période d'accueil : des réunions pluridisciplinaires par structure sont prévues soit trimestriellement pour les crèches ordinaires, soit chaque semaine pour le multi-accueil Charente, avec le médecin du territoire et la coordonnatrice. Tous les cas d'enfants sont passés en revue spécialement ceux qui posent des difficultés. La DFPE dispose d'une équipe spécialisée sur les troubles autistiques par territoire, l'équipe ETAP¹⁷⁹. Elle dispose des malles du CRAIF¹⁸⁰.

Le suivi des enfants en CMP et en CAMSP donne lieu à des synthèses adressées à l'établissement. Inversement, des kinés ou psychomotriciennes peuvent venir sur les temps de la structure, en accord avec la famille.

Préparation de la sortie de l'enfant : avant la fin du mois de décembre de l'année précédant la sortie, une réunion entre l'équipe pluridisciplinaire et le service spécialisé de prise en charge fait le point et envisage les modalités de sortie. L'orientation vers la MDPH peut être évoquée, ou le maintien pour une année supplémentaire avec dérogation pour âge, l'orientation vers un autre mode d'accueil, vers un établissement spécialisé (IME, ITEP). L'équipe de prise en charge spécialisée recherche avec la MDPH la structure la plus adaptée, mais la démarche d'inscription revient aux parents.

Ces derniers sont systématiquement invités à participer à tout ou partie des échanges. Une deuxième réunion en début d'année formalise le projet d'orientation.

Dérogation pour âge : si le projet pour l'enfant est son maintien en EAPE (au-delà de 3 ans en crèche, de 6 ans et plus en halte-garderie et jardin d'enfants), le médecin de l'établissement formule une demande de dérogation pour une année supplémentaire¹⁸¹. Le maire d'arrondissement donne son accord ou non. Le responsable et le médecin de l'établissement informent les parents du résultat.

Les organisations exceptionnelles autour de l'accueil des enfants ESH ne sont pas applicables aux établissements associatifs subventionnés par la Ville ou ceux sur marché¹⁸².

Des circulaires médicales consultables par les parents fixent les modalités d'accueil des enfants ESH (art. 21 du *règlement*) et le projet éducatif¹⁸³ de l'établissement précise les dispositions particulières prises pour leur accueil particulier. La situation des enfants ESH est prise en compte par le médecin et la/le psychomotricien(ne) pour le soutien des équipes. Les parents sont associés à la vie de l'établissement comme les autres parents.

Pour le paiement, les familles bénéficient pour un enfant handicapé titulaire de l'AEEH, accueilli ou on dans l'établissement¹⁸⁴, suivant le barème CNAF, de l'application du taux d'effort immédiatement inférieur pour le calcul de leur tarif.

¹⁷⁹ équipe pour les troubles autistiques.

¹⁸⁰ Centre de ressources autisme d'Île de France.

¹⁸¹ qui fait l'objet d'un avis du médecin responsable du service de PMI.

¹⁸² les 11 établissements spécialisés (cf. § 1.4.2.1.) accueillent entre 20 et 30% d'ESH.

¹⁸³ Inclus dans le projet de l'établissement

¹⁸⁴ UN enfant handicapé dans la fratrie de l'enfant accueilli donne le bénéfice de ce tarif pour cet enfant.

Association des parents à la vie de l'établissement : 19 conseils de parents et 3 conseils d'établissement ont été créés dans 15 arrondissements¹⁸⁵ ; ils ont tenu 59 réunions en 2018. **L'information aux familles** est disponible sur paris.fr ; des kits d'information sont disponibles dans les mairies qui, pour 19 d'entre elles, disposent d'un Relais information familles (RIF)¹⁸⁶ tenu par des personnels des mairies formés spécifiquement.

1.4.4.2. L'accueil dans les activités péri et extrascolaires

L'ensemble de la **procédure d'inscription** figure sur paris.fr. L'inscription se fait avec l'inscription à l'école, notamment en raison de l'inscription à la cantine pour l'interclasse ; l'inscription au centre de loisirs pour la période scolaire, les petites et grandes vacances est spécifique.

Les inscriptions aux études et goûters s'effectuent sur le compte Facil'Familles et auprès du directeur d'école. Une **fiche sanitaire de liaison** est remplie par les parents au moment de l'inscription à l'école. Elle comporte les demandes sur les pathologies et particularités de l'enfant. Elle donne une information minimale pour adapter la prise en charge si elle est bien remplie. LA DASCO travaille à généraliser une **Fiche de suivi des enfants à besoins particuliers** inspirée de l'expérience de Loisirs pluriel et des CLAP, ainsi qu'une **Fiche d'observations sur les temps péri et extrascolaires**, qui est remplie pour chaque enfant et permet de voir son évolution.

Pour le centre de loisirs du mercredi, l'inscription est forfaitaire entre deux périodes de petites vacances successives, et annuelle. Il est néanmoins possible de s'inscrire en cours d'année. Les périodes d'inscription pour les petites vacances (automne, fin d'année, hiver et printemps) s'étalent sur 15 jours, sur Facil'Familles ou dans l'école.

Pour les enfants ESH, le REV saisit la CASPE qui valide l'accueil, précédé systématiquement d'une phase de rencontre avec la famille, notamment pour les enfants scolarisés en IME et dans le privé. Les REV s'organisent de façon à recevoir les parents.

Dans les CLAP, un projet d'accueil individualisé (PAI) ou un PPVP est élaboré, notamment pour les enfants non scolarisés dans l'école, entre les familles et les professionnels, afin d'adapter l'accueil à leurs besoins et contraintes. Il indique les temps de présence, les éventuelles prises en charge extérieures, les aménagements particuliers à prévoir, les signes d'alerte et les conduites à tenir spécifiques à l'enfant¹⁸⁷. L'accueil en CLAP est le plus souvent progressif, en demi-journée, et étendu progressivement sur un temps plein.

Pour les enfants nécessitant des soins, le médecin de ville¹⁸⁸ écrit au médecin scolaire ou au directeur d'école, au REV le cas échéant, pour préciser la prescription, et un PAI doit être établi. Ce peut être une intervention d'infirmière libérale dans l'école, mais c'est rare. Sur les centres classiques, des professionnels de santé peuvent intervenir, il suffit de le prévoir au PAI voire au PPVP. À défaut, les horaires peuvent être aménagés.

La transmission des informations concernant les enfants ESH entre les acteurs de l'école se fait entre la famille, destinataire des notifications MDPH, le directeur, le REV et le médecin scolaire.

¹⁸⁵ 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20.

¹⁸⁶ Ces RIF ont fait l'objet du rapport n° 17-49 de l'Inspection générale.

¹⁸⁷ Certains CLAP mettent à disposition une salle pour les soins pour éviter un déplacement de plus pour l'enfant. Des libéraux viennent faire les soins, des infirmières, orthophonistes, psychomotriciens, des agents de SESSAD. A l'inverse, des enfants peuvent sortir de l'école pour des soins, et revenir après ; ils sont pris en charge par les parents ou *La réussite éducative*, des éducateurs, des animateurs, des associations spécialisées.

¹⁸⁸ ou de l'institution

La procédure d'affectation des renforts DASCO PPVP s'est affinée avec le temps. Le REV adresse une demande argumentée au référent handicap de la CASPE qui transmet à la MEI. Une déconcentration aux CASPE des attributions des postes de renfort est en cours de réflexion, afin d'ajuster au mieux les besoins.

Pour le **suivi des demandes de renfort des équipes**, chaque CASPE dispose d'un **référént handicap**. Les directeurs de CLAP qui ne sont pas REV assurent également les missions de correspondant handicap et apportent des conseils techniques aux équipes.

Pour la petite enfance comme pour l'accueil périscolaire et de loisirs, les procédures sont très détaillées et très souples pour s'adapter à toutes les situations.

2. LE DISPOSITIF PARISIEN RÉPOND POUR L'ESSENTIEL À UNE DEMANDE COMPLEXE, MAIS CONNAIT DES LIMITES

2.1. L'éventail des handicaps : une source de complexité pour l'accueil

La prise en charge du handicap doit composer avec une réalité multiple et particulièrement complexe. L'arrêté du 6 février 2008¹⁸⁹ répartit les *déficiences* en 12 rubriques décomposées en 51 sous parties et pour certaines sous parties en 52 sous détails. A côté des handicaps les mieux identifiés et communément repérés, comme les handicaps moteurs nécessitant l'usage notamment d'un fauteuil, les handicaps sensoriels bien identifiés qui peuvent faire l'objet d'un appareillage ou de procédures relevant de « standards », les déficiences mentales telle la trisomie 21, figurent des handicaps beaucoup moins faciles à appréhender, et beaucoup moins connus¹⁹⁰.

Parmi les cas rencontrés par la mission peuvent être cités le syndrome d'Angelman¹⁹¹, le syndrome d'ondine¹⁹², la maladie des os de verre¹⁹³, l'enfant de la lune¹⁹⁴.

La complexité à laquelle se confrontent les services d'accueil de la Ville est réelle. Pour la petite enfance, l'examen préalable par un médecin lors de la procédure d'accueil permet de définir si l'enfant peut être accueilli ou non dans un EAPE ordinaire, ou s'il doit être dirigé vers une autre structure plus spécialisée - aussi en fonction de sa localisation- plus à même de le prendre en charge.

Les handicaps non accueillis en petite enfance sont rares. Les établissements ont la capacité technique d'assumer les soins, par exemple des enfants avec des poches gastriques ou urinaires¹⁹⁵. Pour accueillir au mieux l'enfant, il faudrait prendre le temps de travailler avec les parents, parfois les mieux informés sur des handicaps rares¹⁹⁶.

Pour le péri et extrascolaire, l'approche est plus compliquée. Il n'existe pas d'environnement médical lié aux structures qui soit un recours pour déterminer quel handicap peut être accueilli ou non. Le principe inclusif de l'accueil inconditionnel de tous les handicaps peut induire des situations difficiles pour les professionnels qui ne disposent pas d'un critère simple pour motiver un refus et affrontent alors la réclamation des parents. Des situations de conflit ne sont donc pas exceptionnelles ; La mission a repéré des risques liés à un handicap impliquant des gestes médicaux pour l'enfant¹⁹⁷ que les

¹⁸⁹ relatif au guide d'évaluation des besoins de compensation - article R.146-28 du CASF- Cf. annexe 7.

¹⁹⁰ les enfants ESH sont à 90 % des handicaps cognitifs et autistiques, 10% seulement de handicap moteur.

¹⁹¹ Un trouble grave du développement neurologique dont l'origine est génétique. Il se caractérise par un retard du développement avec une déficience intellectuelle sévère, une absence de langage oral, des troubles de la motricité, de l'équilibre et de la sensorialité. Les personnes atteintes de ce syndrome s'excitent à la moindre stimulation avec des rires fréquents. Il a été décrit pour la première fois en 1965.

¹⁹² *Syndrome d'hypoventilation congénitale*, maladie génétique rare qui se caractérise par une ventilation anormale chez une personne éveillée et une hypoventilation durant le sommeil qui peut provoquer le décès.

¹⁹³ Fragilité osseuse excessive, due à un défaut congénital d'élaboration des fibres qui forment la trame des os.

¹⁹⁴ Maladie héréditaire d'origine génétique très rare (1/1 000 000). Elle se caractérise par une sensibilité excessive de la peau aux rayons ultraviolets. Il n'existe à l'heure actuelle aucun traitement. On ne peut que limiter les symptômes en appliquant des mesures préventives drastiques et très onéreuses. 91 cas recensés en France.

¹⁹⁵ Pour les cas les plus graves, les CAMSP orientent les familles vers des établissements spécifiques.

¹⁹⁶ Le père de l'enfant porteur du syndrome d'Angelman a ainsi déploré que la crèche n'ait pas travaillé avec lui de façon détaillée sur l'identification des besoins de son enfant.

¹⁹⁷ Par exemple une gastrostomie.

personnels d'animation ne sont pas qualifiés pour réaliser, ou à des troubles graves de l'enfant, notamment la violence¹⁹⁸.

Les séjours extérieurs posent une difficulté particulière d'adaptation des centres d'accueil aux handicaps spécifiques. Outre des données physiques nécessaires¹⁹⁹, certains profils peuvent nécessiter un taux d'encadrement supérieur au taux limitatif spécifié sur marché²⁰⁰. La connaissance physique du lieu d'accueil semble un préalable nécessaire. La contrainte imposée par le rythme de vie des enfants est aussi très forte²⁰¹.

⇒ Enfants ESH et enfants à besoins spécifiques : un recentrage ?

La problématique des enfants ESH est la plus anciennement identifiée, mais les préoccupations croissantes concernant l'ensemble des publics fragiles recentre la prise en charge du handicap pour les enfants dans un ensemble plus large, qualifié *d'enfants à besoins spécifiques ou BEP*²⁰².

Au handicap s'ajoutent les troubles de santé justifiant les PAI. Dans son livret d'accueil 2019-2020, l'académie de Paris liste dans sa rubrique « l'aide et le soutien aux élèves » :

- l'éducation prioritaire qui comprend les Ecoles REP, REP +²⁰³,
- l'accueil des élèves allophones nouvellement arrivés ;²⁰⁴
- la promotion de la santé en faveur des élèves ;
- l'accueil des élèves en situation de handicap ;
- la scolarisation des élèves à haut potentiel.

Il faut y ajouter les enfants faisant l'objet de *mesures éducatives ASE* à domicile accueillis en milieu scolaire ordinaire. Le handicap figure donc dans une catégorie plus large des « élèves à besoins éducatifs particuliers », ce qui semble recentrer cette politique.

Toutefois, compte tenu de l'actualité nationale sur le handicap, le Service public de l'école inclusive est vraiment dédié au Handicap²⁰⁵. Dans le même sens, et pour s'adapter à cette ouverture, la Mission éducation inclusive (MEI) a remplacé en 2019 le CREH de la DASSCO sur cette **base plus large d'enfants à besoin particuliers**.

Cette ouverture n'est pas comprise comme un risque de dilution de la politique sur le handicap, mais une adaptation à la gestion des comportements difficiles qui appellent des réponses spécifiques au niveau des équipes. Le handicap reconnu et catégorisé en fait partie, parmi toutes les difficultés que connaissent les enfants.

Cette posture vise à créer de nouveaux outils, pour définir et motiver la demande de renfort d'équipe, rechercher des réponses éducatives inciter les équipes à réfléchir ensemble sur le sujet. Cela peut aussi les aider à lever les tabous pour exprimer leurs gênes face au handicap et les sécuriser, même en l'absence de PPS.

¹⁹⁸ Une directrice de CLAP a été blessée deux fois par le même enfant violent. Son éviction a soulevé un débat dans lequel est apparue l'absence de règle de nature à protéger les équipes d'animation et les autres enfants.

¹⁹⁹ Par exemple un espace parfaitement fermé, pour empêcher les fugues.

²⁰⁰ Qui ne permettrait pas l'accueil d'animateurs supplémentaires.

²⁰¹ Certains petits autistes ne dorment pas, ou très peu ; ils doivent donc faire l'objet d'une surveillance la nuit, ce qui contraint le rythme de l'équipe d'encadrement.

²⁰² Besoins éducatifs particuliers.

²⁰³ Réseau d'éducation prioritaire.

²⁰⁴ *et des enfants issus de familles itinérantes et de voyageurs (CASNAV)* - Paris est le deuxième département d'accueil et de scolarisation des nouveaux arrivants au niveau national, après la Seine-Saint-Denis. Dans le 1er degré, 815 élèves ont été scolarisés en 2018.

²⁰⁵ Brochure *Pour une rentrée pleinement inclusive* 2019.

2.2. L'offre des autres collectivités françaises et les tendances européennes marquent une grande diversité d'approche

2.2.1. Comparaison avec les offres d'autres grandes collectivités françaises

Les collectivités retenues, représentatives de grandes collectivités et des collectivités limitrophes de Paris, permettent de comparer les offres offertes avec celles de la collectivité parisienne.

Une première partie porte sur le PEDT²⁰⁶. La comparaison a été réalisée à partir des données extraites des sites internet des différentes collectivités.

2.2.1.1. Le PEDT : un outil adopté par beaucoup de collectivités

Le PEDT est recommandé par la loi depuis la mise en place de l'ARE. Toutefois sa présentation est laissée à l'appréciation des collectivités sans cadre harmonisé pour pouvoir en ressortir au niveau national des données exploitables.

Sur le panel de collectivités observées, il ressort que la mise en œuvre d'un PEDT est très différenciée ; les actions handicap se rapportent davantage à la partie du temps scolaire avec la création de classes adaptées et le financement de renfort d'équipe par l'extension des contrats d'AVS/AESH. Seule la ville de Nice explicite ses réalisations en matière d'accessibilité dont la création d'une équipe dédiée pour l'accueil des enfants ESH. Lille s'est dotée d'un plan autisme lui permettant d'accueillir sept enfants en maternelle.

Lille et Bordeaux se sont également inscrits dans la Charte de qualité et le Plan mercredi. Ce dernier dispositif très récent ne permet pas une première estimation des résultats.

²⁰⁶ Cf. ci-dessus au 1.1.2.4.

Tableau 19 : Projet éducatif de territoire

Collectivité	PEDT	Actions réalisées dans le cadre du PEDT	Autres conventions
Nice	Oui Dernière parution : 2018-2021 Objectif 6 : Permettre l'accueil adapté des enfants en situation de handicap dans le respect du principe d'égalité et d'inclusion	<u>Accessibilité:</u> 2 M € en investissement <u>Accueil de loisirs:</u> Un référent handicap Une équipe spécialisée (les Coccinelles) Mercredi: accueil de 20 enfants Vacances scolaires : accueil de 70 enfants En 2018 : 304 enfants accueillis par l'équipe Coccinelles	
Lille	Oui Dernière parution : 2018-2019 Enjeu 3: Œuvrer à l'égalité Objectif 4 : accueillir et accompagner les enfants porteurs de handicap L'objectif 3 consacré au périscolaire ne mentionne pas l'accueil des enfants en situation de handicap	<u>Accessibilité:</u> Non renseigné <u>Accueil:</u> Plan autisme : 7 enfants accueillis en maternelle	<u>Charte de qualité</u> <u>Plan mercredi</u>
Lyon	Oui Dernière parution : 2018 2021 Annexe 10 : organisation des accueils de loisirs périscolaires, reprise du texte de la réglementation (4ème alinéa de l'art.R227-25 du code de l'action sociale et des familles sur les mesures envisagées pour les mineurs atteints de troubles de la santé ou de handicap)	<u>Accessibilité:</u> Non renseigné <u>Accueil:</u> Création de 4 postes d'aides pour handicaps moteurs (AHM)	
Marseille	Oui Dernière parution : 2015 Document réalisé par un consultant extérieur et suivi par un comité de pilotage Mention du handicap pour la création de CLIS	<u>Accessibilité:</u> Non renseigné <u>Accueil:</u> Extension de contrat AVS sur le temps périscolaire (TAP) financée par la collectivité	
Bordeaux	Oui Dernière parution : 2014-2018 Article premier - Objet : mention de l'inclusion et de l'accueil dans les activités de loisirs des enfants à besoin spécifique	<u>Accessibilité:</u> Non renseigné <u>Accueil:</u> 1 ULIS maternelle 9 ULIS élémentaire Mention de l'accueil des enfants à besoin spécifique dans les activités d'accueil éducatif et de loisirs hors temps de classe Financement d'AVS hors temps scolaire et renfort de postes d'animateurs Financement de la formation des agents	<u>Charte de qualité</u> <u>Plan mercredi</u>

Source : Sites internet - Traitement IGVP

Suivant une étude²⁰⁷ de décembre 2015, les objectifs des PEDT sont très hétérogènes ; sur le plan de l'action éducative se fait ressentir un manque de définition des activités et d'articulation avec les temps scolaires. Les premières observations sur les rapports entre les activités scolaires et périscolaires impliquent sur le terrain des coopérations entre les enseignants et les animateurs ou intervenants, « ce que réclament souvent ces derniers, confrontés au manque de légitimité ».

2.2.1.2. Les offres d'accueil dans les établissements de la petite enfance et les accueils en centres de loisirs

La plupart des collectivités disposent d'un règlement intérieur qui mentionne les dispositions concernant l'accueil des enfants ESH. Mais cet accueil est assorti le plus souvent de conditions, sans les préciser, et est subordonné à l'accord des responsables des structures. L'accueil porte le plus souvent sur des enfants en PAI.

²⁰⁷ Observatoire des politiques locales d'éducation et de la réussite éducative - « Le projet éducatif de territoire (PEDT) : ses chiffres, ses mots, son rapport au monde social, en l'étape de sa généralisation : rapport scientifique de l'Observatoire PoLoc » Daniel Franji, Marine Douchy, Yves Fournel, Renaud Morel, Sidonie Rancon - Décembre 2015 - Université de Lyon.

Certaines collectivités comme Bordeaux ou Nanterre ont retenu la solution associative pour l'accueil des enfants à *besoin spécifique*. Courbevoie est la seule à proposer des accueils pour les pré-ados et adolescents ESH fréquentant les collèges et les lycées. Nanterre propose également une structure petite enfance avec une équipe pluridisciplinaire dédiée. Nice propose une structure dédiée (Les Coccinelles) pour l'accueil des enfants à besoins spécifiques.

Tableau 20 : Les offres d'accueil dans les collectivités

Collectivité	Règlement intérieur	Accueil sans hébergement	Accueil avec hébergement	Accueil des ESH
Nice	2019	3 à 12 ans	6 à 17 ans	<u>Article 7 :</u> "Les enfants souffrant de pathologies chroniques ou porteurs de handicap peuvent être accueillis après un examen particulier de chaque situation, sous réserve de la compatibilité de l'accueil avec le fonctionnement de la structure ou ses adaptations possibles. Un protocole d'accueil individualisé sera établi. L'organisateur se réserve le droit de refuser un enfant si l'accueil de celui-ci ne permet pas de garantir son intégrité physique et/ou morale ou celle du groupe."
Courbevoie	2018	3 à 12 ans		<u>Article 9:</u> Les enfants porteurs de handicap ou présentant des troubles de la santé ne pourront être accueillis sans un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.) préalablement établi entre les familles, l'établissement et le médecin. <u>Maisons du Val géré par le Pôle handicap VAL :</u> Maison du VAL enfance (2 sites) : Accueil des enfants de 6 à 11 ans les mercredis de 13h30 à 18h, les vacances scolaires de 9h à 12h et de 13h30 à 18h Maison du Val jeunesse (3 sites) : Accueil des jeunes collégiens et lycéens sur les mêmes horaires que la maison du Val enfance avec des activités "Studio" de 17h à 20h les lundi, mardi, jeudi et vendredi (sur réservation)
Nanterre	2019	3 à 12 ans révolus		Sous certaines conditions, le service favorise l'accueil d'enfants en situation de handicap. Une rencontre avec les parents déterminera les conditions optimales de l'accueil ainsi qu'un protocole d'accueil. <u>Accueil petite enfance:</u> Une structure multi accueil dotée d'une équipe pluridisciplinaire pour accueillir les enfants à besoin spécifique <u>Activités de loisirs :</u> Adhésion au réseau "Loisirs handicap 92" - Accueil dans des accueils de loisirs pour des enfants en PAI - Accueil pendant les vacances scolaires sous certaines conditions et après entretien avec le responsable du centre.
Lille	Cellule pass'enfant	3 à 12 ans		La Direction des Actions Educatives de la Ville de Lille à l'intégration des enfants en situation de handicap en accueils de loisirs sans hébergement durant les vacances scolaires, en Centre d'Accueil de la Petite Enfance (CAPE) et dans les espaces éducatifs durant l'année scolaire, avec si nécessaire des accompagnements individualisés.
Lyon		3 à 12 ans		<u>Règlement périscolaire:</u> Article 7: accueil des enfants à besoin de santé particuliers (régime alimentaire raisons médicales ou besoins de santé particuliers autres que allergies alimentaires) Maisons de l'enfance Ateliers du mercredi <u>Petite enfance:</u> Les enfants en situation de handicap ou présentant une maladie chronique sont accueillis dans les établissements si leur état de santé est compatible avec une vie en collectivité vérifiée par le médecin de l'établissement. Cependant, avant l'admission définitive, une étude préalable des conditions requises pour un accueil de qualité et adapté aux besoins de l'enfant sera systématiquement engagée en collaboration avec les parents, le médecin, le responsable de l'établissement en concertation avec son équipe et la coordinatrice.
Marseille		2ans 1/2 à 17 ans révolus		Accueil des ESH en équipement petite enfance (site education.marseille.fr) : Les enfants en situation de handicap ou présentant une maladie chronique peuvent être accueillis dans les établissements collectifs, à la demande des familles, sur la base d'un projet d'accueil individualisé (PAI) élaboré conjointement avec le médecin de la crèche, le médecin traitant de l'enfant, les parents et la Directrice. Ce projet sera validé sous réserve que l'établissement dispose des moyens indispensables pour leur apporter la totalité des soins particuliers que leur état de santé nécessite. Tous les équipements d'accueil du jeune enfant sont en mesure d'accueillir des enfants en situation de handicap ou présentant une maladie chronique
Bordeaux				AEH (accueil des jeunes enfants handicapés) : 6 structures associatives Accueil hors temps scolaire : 25 associations

Source : Sites internet - Traitement IGVP

L'accueil dans la petite enfance des enfants ESH est explicite dans les textes, ce qui est moins clair pour le périscolaire et l'extrascolaire où il est souvent conditionné. Compte tenu de l'ampleur de son dispositif et des principes inclusifs qui sont clairement affichés, l'offre parisienne se situe en tête dans l'environnement des grandes collectivités françaises ou en Ile de France.

2.2.2. Une offre européenne diversifiée pour les aides et pour les dispositifs

Ce parangonnage s'appuie sur deux sources de documentation : une étude européenne de l'AISS²⁰⁸ et un article paru dans la Revue des politiques sociales et familiales, « *Préscolaire et périscolaire : quels modèles en Europe ?* »²⁰⁹.

2.2.2.1. Une définition du handicap qui brouille les comparaisons

Dans une note d'analyse²¹⁰, le Centre d'analyse stratégique (CAS) souligne l'absence de définition harmonisée du handicap qui ne facilite pas les comparaisons européennes et internationales. La seule référence en la matière est la notion d'enfants à "besoins éducatifs particuliers" (BEP), adoptée en 1978²¹¹ et utilisée aujourd'hui par la plupart des organisations internationales. Mais cette définition est si large que "les variations des taux de scolarisation peuvent refléter davantage les différentes interprétations du concept de BEP que les performances d'inclusion elles-mêmes".

2.2.2.2. Un périmètre d'aide très diversifié par les montants, la durée et les conditions de versement

Pour ce qui concerne les enfants handicapés, des aides financières existent dans la plupart des pays pour aider les familles, plus ou moins généreuses.

²⁰⁸ de la Commission technique des prestations familiales de l'Association internationale de la sécurité sociale « L'accueil des enfants en situation de handicap dans les modes d'accueil du jeune enfant, données européennes » - Contribution de la Caisse nationale des allocations familiales - juin 2019. L'AISS a été fondée en 1927 sous l'égide de l'Organisation internationale du Travail et compte aujourd'hui plus de 320 institutions membres dans plus de 150 pays.

²⁰⁹ Catherine Collombet - n° 120 - 2015 - pp. 63-70.

²¹⁰ « La scolarisation des enfants en situation de handicap dans les pays européens. Quelles voies de réforme pour la France? » Centre d'analyse stratégique - Note d'analyse - note 314 - Janvier 2013.

²¹¹ Warnock H. M. (1978), *Special Educational Needs*, report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People.

Tableau 21 : Tableau comparatif des prestations familiales dans les 28 pays européens

	Prestations d de base	Conditions de versement	Autre
Allemagne	Allocations familiales sous forme d'une exonération d'impôt sur le revenu	Sans condition de ressources jusqu'aux 18 ans de l'enfant avec extension jusqu'à 25 ans si il ne peut subvenir à ses besoins.	
Autriche	Allocations familiales	Sans condition de ressources jusqu'aux 25 ans.	Allocation pour enfant handicapé jusqu'aux 25 ans (si handicap > à 50 %) - supplément mensuel
Belgique	Allocations familiales	Sans condition de ressources jusqu'aux 18 ans de l'enfant avec extension jusqu'à 25 ans.	
Bulgarie	Allocations familiales (majorées si c'est un enfant en situation de handicap)	Versement sous conditions de ressources et de résidence sur le territoire	Allocation spéciale pour enfants handicapés (si handicap > à 50 %)
Chypre		Sans limite d'âge si le handicap est permanent	Allocation pour enfant handicapé
Croatie	Allocation pour enfant à charge	Versement sous conditions de ressources et de résidence sur le territoire jusqu'à 27 ans et majoration de 15 % si enfant est handicapé	
Danemark	Allocation pour enfant handicapé	Dépenses de traitement et de formation spécifiques liés au handicap ou la maladie Les dépenses annuelles doivent dépasser 651 € pour bénéficier de cette allocation sans condition de ressources.	
Espagne	Allocations familiales	Versement mensuel jusqu'aux 18 ans Majoration en fonction de la lourdeur du handicap	Aides au logement (sous conditions de ressources)
Estonie		Versement mensuel jusqu'aux 16 ans différenciée entre le handicap léger et le handicap lourd	Allocation pour enfant handicapé
Finlande	Allocations familiales	Sans condition de revenu et non imposable	Allocation de garde d'enfant à domicile (jusqu'à 7 ans si handicap de l'enfant) versée sous condition de ressource et majorée en fonction du nombre d'enfants du foyer Allocation de soins pour enfant handicapé de moins de 16 ans (sans condition de ressources si l'enfant est gravement handicapé)
Hongrie	Allocations familiales	Versement en fonction du nombre d'enfant et majoration pour enfant en situation de handicap	Allocation de garde d'enfant à domicile (jusqu'à 10 ans si handicap de l'enfant) Allocation régulière pour le bien des enfants (38€ par an) versée sous condition de ressources
Irlande	Allocations familiales	Versement jusqu'aux 18 ans si handicap	
Italie	Allocations familiales	Versement sous condition de ressources et de la composition du foyer - sans limite d'âge si enfant en situation de handicap	

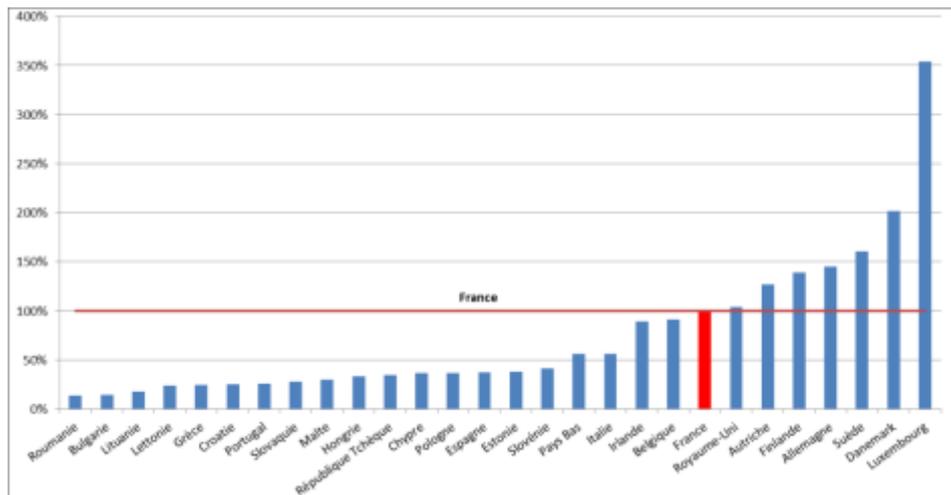
	Prestations d de base	Conditions de versement	Autre
Lettonie	Allocations familiales	Versement des allocations jusqu'aux 15 ans et supplément si enfant en situation de handicap de moins de 18 ans	Allocation de soins pour enfant handicapé de moins de 18 ans
Lituanie			Revenu minimum garanti en fonction du temps passé, de l'âge, de la reconnaissance et du degré de handicap
Luxembourg	Allocations familiales	Versement sous condition de résidence, sans condition de ressources jusqu'aux 18 ans	Allocation supplémentaire pour les enfants handicapés de moins de 18 ans
Malte	Allocations familiales	Versement jusqu'aux 16 ans	Allocation pour enfant handicapé en supplément des allocations familiales jusqu'à 16 ans
Pays Bas	Allocations familiales	Montant forfaitaire en fonction de l'âge des enfants jusqu'à 18 ans Montant doublé si handicap avec soins prolongés ou vivant hors du domicile familial	
Pologne	Allocations familiales et suppléments	Versement sous condition de ressources et de résidence jusqu'à 24 ans	Depuis 2016 "Pour la vie" politique de soutien aux familles ayant un ou des enfants en situation de handicap Allocation pour enfant handicapé - 3 prestations complémentaires de soins (dépendance médicale, soins et aide spécifique)
Portugal	Allocations familiales	Versement sous condition de ressources et du nombre d'enfants jusqu'à 24 ans	Allocation pour enfant handicapé en supplément des allocations familiales jusqu'à 24 ans Revenu Social d'Insertion (RSI) pour les demandeurs d'emploi en insertion ayant à charge une personne handicapée
République Tchèque	Allocations familiales	Versement sous condition de ressources et jusqu'à 26 ans	
Roumanie	Allocations d'état pour enfant	Versement jusqu'à 18 ans	Prestation parentale d'éducation sous forme de congés et d'indemnités jusqu'au 7 ans de l'enfant en situation de handicap Stratégie nationale de protection et de promotion des droits de l'enfant 2014-2020 inclut des politiques en faveur des enfants vulnérables dont les enfants atteints d'un handicap
Royaume-Uni	Le crédit universel remplace progressivement les différentes allocations		Accueil gratuit de 15 h par semaine dans les structures d'accueil
Slovaquie	Allocations familiales	Versement jusqu'à 16 ans en cas de grave maladie ou jusqu'à 25 ans en cas d'invalidité	
Slovénie			Allocation de soins pour l'enfant nécessitant une attention et des soins particuliers jusqu'à 18 ans ou 26 s'il poursuit ses études
Suède			Congés pour enfants malades (indemnité parentale temporaire d'un montant équivalent à 80 % du salaire dans la limite de 101 € par jour et jusqu'aux 21 ans de l'enfant en situation de handicap

Source : « L'accueil des enfants en situation de handicap dans les modes d'accueil du jeune enfant, données européennes » - Contribution de la Caisse nationale des allocations familiales - juin 2019 - Traitement IG

La comparaison des dépenses « Familles enfants » par habitant dans les 28 états membres²¹² montre une grande dispersion. La moyenne des 28 états membres est de 642 €.

²¹² établie sur une base 100 pour les dépenses françaises par habitant (787 € en 2016).

Graphique 17 : Dépenses « Famille enfants » par habitant dans les 28 états européens*



*Pourcentages établis à partir des données Eurostat 2014 2015 2016

Source : « L'accueil des enfants en situation de handicap dans les modes d'accueil du jeune enfant, données européennes »
- Contribution de la Caisse nationale des allocations familiales - juin 2019 - Traitement IG

Une grande majorité des pays membres y consacre moins de 787 € par habitant. Ce constat doit être modulé en raison des prises en charge différentes dans l'accueil des enfants ESH dans les structures de petite enfance, les structures scolaires et périscolaires. La scolarité dès 3 ans en France n'est ainsi pas valorisée.

2.2.2.3. Une diversité d'approche de la scolarisation

Dans une note d'information du 23 mai 2007²¹³ l'Education Nationale distinguait trois grandes tendances des politiques européennes en faveur des élèves :

- les pays à option unique qui intègrent presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire avec des services spécialisés dans les écoles ordinaires et répondants aux besoins spécifiques (Suède, Norvège, Espagne, Grèce, Italie, Portugal) ;
- Les pays à deux niveaux d'enseignement (ordinaire et spécialisé), avec des législations différentes (Allemagne, Belgique, Pays Bas) ;
- les pays à approche multiple qui ont développé des formules intermédiaires, classes spéciales, coopération entre écoles ordinaires et spécialisées (France, Angleterre, Autriche, Finlande, Danemark).

Cette note soulignait la *grande diversité d'appréciation de l'éducation spécialisée* et les pratiques d'intégration variables, ce qui s'explique par des différences dans les procédures d'évaluation, l'organisation et le financement des structures d'enseignement spécial.

En janvier 2013²¹⁴, le CAS montrait que la part des enfants scolarisés dans des établissements spéciaux (et non en milieu ordinaire) va de 0% (en Italie) à 5,4% (en Belgique). Les taux les plus faibles s'observaient dans les pays latins (Italie et Espagne) et dans les Etats nordiques, la France se situant à une bonne place (9^{ème} sur 32), avec un taux

²¹³ «La scolarisation des enfants et adolescents handicapés ».

²¹⁴ Janvier 2013 Note d'analyse - Centre d'analyse stratégique note 314 *La scolarisation des enfants en situation de handicap dans les pays européens- Quelles voies de réforme pour la France ?*

de scolarisation en établissement spécialisé nettement inférieur à 1%. Ce classement ne dit pas comment les enfants ESH sont accompagnés dans leur intégration en milieu ordinaire.

Dans cette même note, le CAS soulignait que la très grande majorité des pays européens partage l'existence d'un projet ou plan personnalisé pour chaque élève handicapé. La France se distingue, étant quasiment seule à ne pas confier l'élaboration de ce plan à l'Education nationale, mais à un organisme extérieur, la MDPH.

La DASES précise que le GEVASCO est rempli par les enseignants référents de l'EN en présence de l'équipe éducative et des parents. Il est ensuite adressé à la MDPH avec les éléments nécessaires à l'évaluation du dossier. La MDPH ne décide pas seule des propositions qui doivent ensuite être votées par la CDAPH. L'éducation nationale est ainsi partie prenante ainsi que la famille.

2.2.2.4. Un accueil des enfants à besoins spécifiques déjà bien engagé depuis plus de 10 ans pour la petite enfance

Dans une publication de janvier 2003²¹⁵, l'Agence européenne pour le Développement de l'Education des personnes ayant des besoins particuliers définit la notion d'intervention précoce comme étant « l'ensemble des actions et mesures (sociales, médicales, psychologiques et éducatives) nécessaires à entreprendre auprès des enfants et de leurs familles afin de répondre aux différents besoins des enfants présentant un risque de retard ou des retards avérés dans leur développement ». L'intervention précoce pour le premier âge (de 0 à 3 ans) sous-entend une approche pluridisciplinaire et une action sur l'environnement de l'enfant.

Ces services s'occupent des enfants de la naissance à trois ans ; dans quelques pays les enfants sont suivis jusqu'à six ans, en lien avec le système éducatif. On tend à donner au soutien des enfants à la maison la première place dans tous les Etats membres.

L'assistance peut aussi venir de services d'intervention précoce de centres spécialisés dans certains types de handicap. Ils sont tous choisis le plus près possible du domicile de la famille. Elle peut aussi être apportée dans des structures pré primaires. C'est le cas dans un grand nombre de pays, en particulier ceux où l'entrée à l'école a lieu très tôt.

Avant l'âge de l'obligation scolaire (2 ans ou 3 ans selon les Etats) les modes de garde les plus représentés sont les garderies et les crèches ; après, les écoles sont fortement représentées dans une grande majorité des Etats membres. Toutefois certains pays, comme les pays nordiques, l'Allemagne, l'Italie ou le Portugal proposent des solutions intermédiaires à finalité éducative qui peuvent se rapprocher des JEP parisiens.

Les données qui suivent sont extraites de la contribution²¹⁶ de la CNAF à la commission technique des prestations familiales de l'AISS²¹⁷. Si les aides sont généralisées parmi les pays membres, les dispositifs d'accueil d'un jeune enfant ESH sont plus rares. Selon les pays, les usages de la catégorie de BEP varient en fonction du statut du handicap.

Se distinguent trois grands types d'usage de la catégorie de BEP²¹⁸:

²¹⁵ « Les besoins éducatifs particuliers en Europe » - Publication thématique - Janvier 2003 - Agence européenne pour le développement de l'éducation des personnes ayant des besoins particuliers avec la contribution Eurydice (Réseau d'information sur l'éducation en Europe).

²¹⁶ L'accueil des enfants en situation de handicap dans les modes d'accueil de la petite enfance - Juin 2019.

²¹⁷ L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est une organisation internationale de premier plan qui regroupe des institutions et des organismes de sécurité sociale du monde entier.

²¹⁸ Soriano, Watkins and Ebersol 2017.

- un usage centré sur la seule notion de handicap ;
- un usage qui inclut la notion de déficience, les problèmes de santé et sociaux ;
- un usage qui inclut la déficience, les problèmes de santé et sociaux et/ou haut potentiel.

La France et l'Allemagne relèvent de l'usage le plus restreint, resserré sur la catégorie de handicap ; la Suède adopte un usage élargi à l'ensemble des désavantages, dont sociaux²¹⁹. La réalité de l'inclusion est encore contrastée dans une majorité de pays. Dans ceux disposant d'un système intégré (l'accueil du jeune enfant fait partie du système éducatif), cette inclusion prolonge l'inclusion scolaire. Toutefois elle n'est pas considérée comme une priorité même si les enjeux sont reconnus : détection précoce, éveil et développement de l'enfant, maintien dans l'emploi et répit pour les parents.

²¹⁹ Se combine en outre avec ces différences de définitions du champ des BEP, de fortes variations du nombre d'élèves à BEP et de la part de ces derniers dans la population d'âge scolaire (NESSE 2012). Le taux d'enfants à BEP dans la population scolaire générale varie ainsi en Europe de 1,11% à 17,4% avec une moyenne de 4,53%. Il est d'environ 1% en Suède et de 3% en France mais de 5,3% au Portugal, de 5,5 % en Allemagne et de 7% en Finlande.

Tableau 22 : Tableau comparatif des modes d'accueil préscolaires dans 5 pays européens

Pays	Entité publique responsable	Structures d'accueil	Personnels	Ratio d'encadrement	Taux de couverture
Suède	Ministère de l'éducation nationale Fournitures des services d'accueil et une offre suffisante par les communes	Förskola (accueil de 0 à 6 ans)	43 % d'enseignants et 57 % personnels de soins dont 4 % dédiés au soutien	3 professionnels pour 15 à 20 enfants Personnel supplémentaire si enfant à BEP	51 % (quasi universel après le congé parental)
France	Ministère des affaires sociales pour les 0 à 3 ans Ministère de l'éducation nationale pour les 3 à 6 ans	De 0 à 3 ans Structures collectives pour 20 % des enfants Assistants maternelles pour une majorité De 3 à 6 ans Scolarité obligatoire	0 à 3 ans : Personnels de soins 3 à 6 ans : Personnels enseignants		58 %
Allemagne	Gouvernement fédéral Länder	De 0 à 3 ans - A l'ouest : Structures « intégrées » (Kitas accueillant des enfants de 1 à 6 ans) A l'est : structures de types crèches 33 % des crèches sont inclusives De 3 ans à l'âge de l'obligation scolaire Kindergarten (structure d'accueil et éducation)	Erzieherin (La compréhension et le soutien d'enfants à besoins spéciaux inclus dans la formation initiale mais situation contrastée selon les landers)		75 % (dans une structure inclusive mais la situation est très contrastée selon les Landers)
Finlande	Basic Education Act	Droit d'une place à temps à l'issue du congé parental Accueil collectif ou individuel 3 niveaux de soutien : général, intensifié et spécial (niveau inclusif) 8,3 % des enfants en BPE bénéficient de soutien	Enseignants spécialisés dans chaque municipalité et des services médicaux spéciaux		33 %
Portugal	Ministère du travail et de la solidarité pour les 0 à 3 ans Ministère de l'éducation nationale pour les 3 à 6 ans Depuis 2009 Ministère de la santé de l'éducation, de la sécurité et des affaires sociales	De 0 à 3 ans : financement des structures De 3 à 6 ans : financement des structures préscolaires Système d'intervention national Petite Enfance - Accueil des enfants à BEP de 0 à 6 ans (0,9 % des enfants en pré primaire)	Equipes locales pluridisciplinaires	1 enseignant pour 25 enfants en pré primaire et 1 assistant pour 2 ou 3 groupes d'enfants	49,9 % pour les 0 à 3 ans Très élevée pour les 3 à 6 ans

Source : L'accueil des enfants en situation de handicap dans les modes d'accueil de la petite enfance - Juin 2019 - Traitement IG

Ce comparatif souligne la diversité de la notion d'inclusion et des modalités d'accueil des enfants ESH. Cette diversité ne favorise pas une étude globale pour mesurer l'évolution de l'accueil inclusif en Europe.

2.2.2.5. Le périscolaire n'est pas encore reconnu comme démarche inclusive

Il n'existe pas d'étude européenne sur le rôle inclusif des activités périscolaires et extrascolaires pour les enfants ESH. Une étude réalisée en 2015 pour la Revue des politiques sociales²²⁰ s'est attachée à observer les modèles préscolaires et périscolaires en Europe sans toutefois donner un éclairage sur leur usage pour les enfants ESH.

La définition des services périscolaires est peu aisée, en raison de leur grande diversité entre les Etats membres. Elle comprend l'accueil et les activités organisées pour les scolaires en dehors des horaires de la scolarité obligatoire, avant l'école, à l'heure du déjeuner, après l'école ou durant les vacances.

Les modes d'accueil des enfants d'âge préscolaire (de la naissance à l'obligation scolaire) bénéficient depuis au moins une quinzaine d'années d'une forte attention des autorités publiques et de la recherche académique. Le périscolaire ne bénéficie pas d'une place comparable. Il présente pourtant des enjeux similaires et se situe à la marge de la scolarité obligatoire en se définissant par rapport à elle.²²¹

L'étude souligne les deux enjeux comparables : l'activité professionnelle des femmes et le développement de l'enfant. Des études ont souligné le rôle important de l'offre d'accueil préscolaire (avant trois ans) sur le retour des femmes à la vie professionnelle ; l'accès aux services périscolaires n'a pas fait l'objet de la même attention de l'UE. Aucun objectif quantifié n'a été défini en la matière.

La Commission²²² incite les États à « encourager les écoles, les intervenants locaux ... à prévoir de meilleures activités et services périscolaires pour tous les enfants, quel que soit le statut socioprofessionnel de leurs parents », mais cela concerne davantage les activités sportives et culturelles que l'emploi des femmes.

L'ensemble des pays de l'UE se caractérise par un écart variable entre les horaires de travail des parents et les horaires scolaires. L'amplitude horaire est d'autant plus forte que les femmes travaillent fréquemment à temps complet. Certains groupes de pays illustrent cette corrélation :

- dans les pays où le temps partiel féminin est très peu développé (moins de 20 % des femmes), l'amplitude horaire est forte avec des journées scolaires jusqu'à 16 h 30, voire 18 h (Bulgarie, République tchèque, Pologne, Portugal) ;
- à l'inverse, les pays où l'amplitude horaire est faible, avec des journées limitées au matin ou qui se terminent en début d'après-midi, ont souvent un taux de temps partiel féminin supérieur à 40 % : l'Allemagne, la Belgique, le Royaume-Uni et les Pays-Bas.

²²⁰ « Préscolaire et périscolaire : quels modèles en Europe ? » Catherine Collombet - Revue des politiques sociales et Familiales - n° 120, 2015. pp. 63-70.

²²¹ Pour l'OCDE, il est un « ensemble d'activités pour les enfants d'âge scolaire et préscolaire avant, entre [la pause déjeuner] et après les heures d'école, ainsi que pendant les vacances scolaires » (base de données OCDE sur la famille, indicateur PF4.3).

²²² Commission européenne - 20/2/2013 (2013/112/UE) « Investir dans l'enfance pour briser le cercle vicieux de l'inégalité ».

La corrélation n'est cependant pas systématique. Certains pays d'Europe centrale et orientale à temps partiel féminin très peu développé ont pourtant des journées scolaires courtes (Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Roumanie, Slovaquie).

Pour le développement cognitif et émotionnel de l'enfant ordinaire ou ESH, de nombreuses études ont démontré l'efficacité des programmes préscolaires, mais les résultats sont plus contrastés sur les enjeux du périscolaire²²³. Les enfants qui participent à des programmes périscolaires progressent en confiance, développent une attitude envers l'école et un comportement social plus positifs et de meilleurs résultats scolaires.

Les activités de loisirs organisées auraient une réelle plus-value par rapport à des loisirs non structurés. Ces effets positifs ne sont ni universels ni inconditionnels mais ces travaux soulignent le rôle important de la qualité des services (encadrement, qualification et attitude du personnel) dans les résultats obtenus. Toutefois, une note du think tank Rand Corporation²²⁴ souligne la qualité insuffisante de nombreux travaux d'évaluation qui ne contrôlent pas les biais de sélection, notamment en termes de motivation des enfants.

L'évaluation du périscolaire est rendue complexe par l'hétérogénéité des activités (sport, culture, apprentissages scolaires) aux objectifs différents. Le constat de l'étude marque une couverture très inégale et des modalités d'organisation variées pour les activités périscolaires en Europe. Les données existantes y sont parcellaires et souvent déclaratives, ce qui en limite la comparabilité.

²²³ Ces résultats sont issus principalement d'une littérature américaine moins connue dans la sphère d'élaboration des politiques publiques en Europe.

²²⁴ Bodilly et Beckett, 2005

Capture écran 9 : Taux de couverture périscolaire selon les pays (Hors ARE pour la France)²²⁵

Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> Services périscolaires intégrés à l'école toute la journée : 20 % à l'Ouest et 74 % à l'Est. « Hort » ou services périscolaires publics fournis par les services de l'administration pour la jeunesse : 26 % à l'Est et 7 % à l'Ouest.
Autriche	18 % (6 ans).
Belgique	85 % des enfants du primaire en communauté francophone.
Bulgarie	50 %
Danemark	90 % (des 6 et 7 ans).
Espagne	10 %
Estonie	66 % (7 ans).
Finlande	27 %
France	13 % (primaire).
Grèce	22 % des enfants du primaire.
Hongrie	76 % (6-10 ans).
Italie	45 % des 6-11 ans.
Lettonie	40 % (15 % après la crise).
Lituanie	68 % des 7-12 ans.
Luxembourg	36 % des 3-12 ans.
Malte	18 % des 7 ans.
Norvège	74 % (niveau 2).
Pays-Bas	22 %
Pologne	27 % du primaire.
Portugal	19 % (6-10 ans).
République tchèque	52 %
Slovaquie	26 % des enfants du primaire
Slovénie	66 % des 6-10 ans pour le périscolaire.
Suède	83 % (6-7 ans).

Source : à partir de Plantenga J., Remery C., 2013, *Childcare services for school age children. A comparative review of 33 countries*, European Commission, Directorate-General for Justice, Luxembourg, Publications Office of the European Union.

Trois groupes de pays se distinguent :

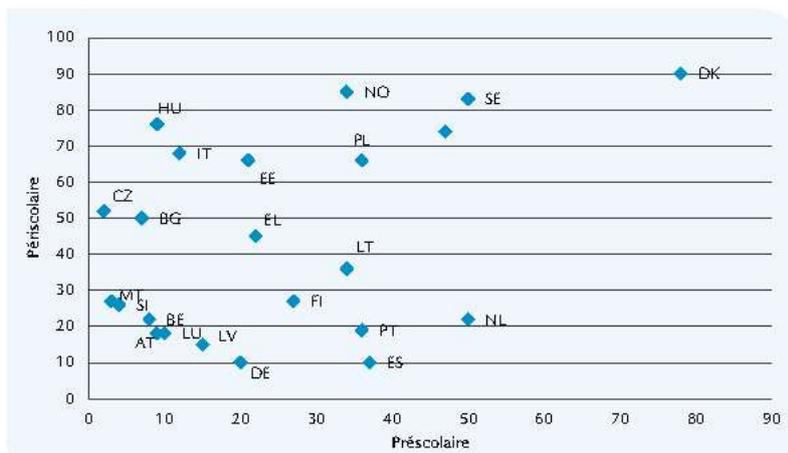
- 1- taux de couverture supérieur à 60 % : les pays scandinaves à l'exception de la Finlande, les pays baltes à l'exception de la Lettonie, la Hongrie et la Slovénie ;
- 2- taux de couverture moyen, compris entre 25 % et 60 % : Bulgarie, République tchèque, Finlande, Lettonie, Italie, Luxembourg, Pologne et Slovaquie ;
- 3- taux de couverture limité, inférieur à 25 % : Allemagne, France [avant l'ARE], Espagne, Pays-Bas, Grèce, Portugal et Malte.

Les pays scandinaves (hors Finlande) mais également nombre de pays d'Europe centrale figurent dans le groupe de tête. Le périscolaire est en revanche peu développé dans les pays d'Europe de l'Ouest, à l'exception de la Belgique francophone. Enfin, les pays d'Europe méridionale sont pour la plupart mal classés, à l'exception de l'Italie. Le statut public ou privé de l'offre ne semble corrélé que de manière limitée au taux de couverture. Parmi les pays moins bien classés, l'offre peut-être majoritairement publique, comme au Portugal, ou majoritairement privée (Pays-Bas). Le manque d'informations limite la possibilité de tirer des conclusions à ce sujet.

On observe une faible corrélation (coefficient de 0,40) entre les taux de couverture pour le préscolaire et le périscolaire. Dans certains pays, le préscolaire est développé sans que le périscolaire le soit et, dans d'autres, la situation est inversée.

²²⁵ Ces chiffres ne prennent pas en compte la scolarisation obligatoire en France dès 3 ans adoptée en 2019.

Capture écran 10 : Taux de couverture pour le préscolaire et le périscolaire en %



Source : « Préscolaire et périscolaire : quels modèles en Europe ? » Catherine Collombet - Revue des politiques sociales et Familiales - n° 120, 2015. pp. 63-70

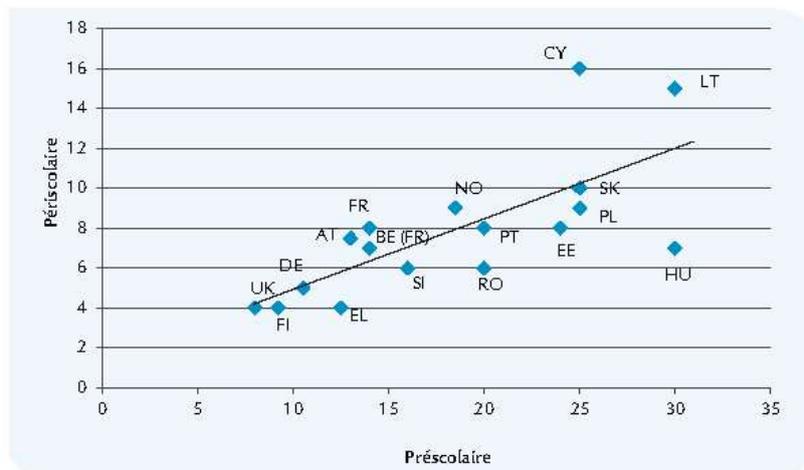
Quatre groupes de pays se démarquent :

- les pays à forte couverture dans le préscolaire (> 33 %) et dans le périscolaire (> 50 %), notamment en Europe du Nord (Danemark, Suède et Norvège), la Belgique et la Slovaquie ;
- les pays à forte couverture dans le préscolaire (> 33 %) et à faible couverture dans le périscolaire (< 50 %) : Pays-Bas, Luxembourg, Espagne et Portugal ;
- les pays à faible couverture dans le préscolaire (< 33 %) et à forte couverture dans le périscolaire (> 50 %), pays d'Europe centrale : Hongrie, Lituanie, Estonie, République tchèque et Bulgarie ;
- les pays à faible couverture dans le préscolaire (< 33 %) et dans le périscolaire (< 50 %), qui est le plus important : Finlande, pays méditerranéens (Italie, Malte, Grèce) et d'Europe centrale (Pologne, Slovaquie, Lettonie), l'Allemagne et l'Autriche.

La dispersion de la corrélation des taux de couverture peut s'expliquer par le fait que les services préscolaires et périscolaires ont été développés dans le cadre de politiques nationales de conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle.

La qualité du préscolaire et du périscolaire est mesurée à travers le taux d'encadrement minimal réglementaire. La corrélation est très significative avec un coefficient de 0,72.

Capture écran 11 : Taux d'encadrement dans le préscolaire et le périscolaire en %



Source : « Préscolaire et périscolaire : quels modèles en Europe ? » Catherine Collombet - Revue des politiques sociales et Familiales - n° 120, 2015. pp. 63-70

Les pays peuvent cette fois-ci être classés de manière linéaire :

- pays à fort taux d'encadrement : Royaume-Uni, Finlande, Grèce et Allemagne ;
- pays à taux moyen : Autriche, France, Belgique, Slovaquie, Portugal, Roumanie et Norvège ;
- pays à faible taux: Estonie, Chypre, Slovaquie, Pologne, Lituanie et Hongrie.

En ce qui concerne la qualité, il est probable que les États tendent à imposer des niveaux d'exigence similaires pour les services préscolaires et périscolaires.

Le parangonnage auprès des collectivités françaises montre que **le principe d'accueil inclusif universel des enfants ESH est plus affirmé à Paris** alors qu'il est souvent soumis ailleurs à des conditions (d'examen spécifique notamment). L'information semble également plus facilement disponible à Paris. **Le taux de couverture pour la petite enfance est exceptionnel à Paris** par rapport aux autres collectivités et l'accueil de loisirs également plus développé.

Les comparaisons européenne sont très délicates à réaliser, compte tenu de définitions du handicap différentes, de répartition des compétences nationales/locales très hétérogènes. L'accent a surtout été mis par les États membres depuis les années 2000 sur l'accueil du handicap dans la petite enfance plus que sur le périscolaire. Enfin, dans ces comparaisons **la situation française n'est pas représentative de Paris** qui se situe visiblement en tête des grandes communes françaises.

2.3. Paroles de parents et professionnels : les attentes des principaux acteurs

2.3.1. Un questionnaire auprès des familles

Les rédacteurs remercient les parents qui ont témoigné lors de cette enquête, et les personnels des structures pour leur aide et accompagnement durant la période d'administration du questionnaire. Les paroles recueillies auprès des parents sont signalées dans un encadré. Seule l'initiale de l'enfant est mentionnée.

27 parents ont accepté de participer à cette enquête. Les résultats figurent en annexe 13 Si l'échantillon retenu peut sembler peu représentatif pour établir des conclusions probantes, la richesse et la diversité des propos recueillis apportent un éclairage particulièrement intéressant à l'étude. Ils sont également en phase avec les déclarations

des parents interrogés lors de l'enquête nationale *Mission nationale accueils de loisirs & handicap* publiée en décembre 2018.

2.3.1.1. La méthodologie retenue

Un questionnaire de 19 questions pour la plupart ouvertes a été administré de fin septembre à novembre 2019 sur les mercredis ou les petites vacances pour les centres de loisirs et sur une soirée *café des parents* pour la crèche Charente. Les rédacteurs ont rencontré des parents dans 4 CLAP municipaux, un CLAP associatif, la crèche collective Charente, et le centre de loisirs Cap Ados de *Loisirs pluriel*.

2.3.1.2. Les établissements ciblés

4 CLAP des 9^{ème} (CLAP Clichy), 12^{ème} (CLAP Gerty), 15^{ème} (CLAP Zola), 18^{ème} (CLAP Pajol) sont représentés, un des deux centres de loisirs de l'association Loisirs pluriel (Lacore dans le 19^{ème}), Cap Ados dans le 15^{ème} et la crèche Charente dans le 19^{ème}.

Certains questionnaires ont été distribués par les centres de loisirs aux parents qui les ont complétés. La durée d'administration a été en moyenne de 20 minutes mais certains parents y ont consacré davantage de temps, parfois une heure.

2.3.1.3. Les personnes qui ont répondu

⇒ Profil des répondants et familles

56 % des répondants étaient des familles fréquentant des CLAP municipaux et 33 % des CLAP associatifs. 3 parents de la crèche Charente ont répondu au questionnaire. Pour 85 % ce sont les mères présentes qui ont répondu.

Les mères sont pour 22 % mères au foyer ou sans emploi pour 11 %. Pour 44 % elles exercent un travail à temps plein (les pères et les mères travaillent à temps complet pour 33 % des mères interrogées) et 11 % travaillent à temps partiel.

Pour ceux qui ont renseigné la rubrique, les familles sont en couple pour près de 60 % et des mères isolées pour près de 40 %.

⇒ Profil des enfants

Les enfants sont pour 93 % des garçons. Pour les CLAP, près de 59 % étaient âgés de 4 à moins de 11 ans, 15 % de 11 ans à 14 ans ; au delà de 14 ans seul *Loisirs pluriel* les accueille (15 -20 ans -CapAdo). 37 % des enfants font partie d'une fratrie.

Si 19 parents ont répondu que leur enfant avait un besoin spécifique, seuls 15 ont précisé le handicap, pour 26 % des troubles autistiques, 7 % une trisomie 21, 7 % un syndrome d'Angelman, les autres troubles étant chacun représentés à 4 % (handicap moteur et intellectuel, polyhandicap lourd, trouble neuro-sensoriel ou anomalie chromosomique).

⇒ Les établissements fréquentés par rapport au lieu de domicile

Les familles de jeunes adolescents fréquentant CapAdo dans le 15^{ème} viennent de plusieurs arrondissements pas toujours à proximité et deux d'entre elles viennent de banlieue (Hauts de Seine et Essonne). Pour les autres familles, les CLAP fréquentés sont dans l'arrondissement ou dans un arrondissement périphérique. Seule une mère du 10^{ème} fréquente la crèche collective Charente.

Certaines familles (9 % ont renseigné cette rubrique) utilisent des dispositifs autres que les ESMS d'accueil des enfants (d'autres ont des demandes en attente) : l'école (maternelle, élémentaire, ULIS), un jardin maternel, la combinaison de CLAP associatif et municipal, un accueil de répit (Villa Grenadine de la Fondation Saint Jean de Dieu).

⇒ L'organisation familiale

C'est la mère qui emmène ou va chercher l'enfant dans près de 70 % des cas. Lorsque les pères s'en occupent, c'est davantage pour aller chercher l'enfant. Entre 11 et 15 % des familles se partagent cette tâche entre le père et la mère. Pour seulement un enfant, l'accompagnant était une personne de la famille (tante).

2.3.1.4. Les structures et leur offre

⇒ Les locaux

74 % des répondants trouvent les locaux adaptés aux activités des enfants ainsi que les matériels et équipements utilisés.

Les chaussons c'est bien ça l'aide à marcher tout le temps car il n'aime pas marcher tout le temps (Crèche Charente)

Beaucoup d'équipements sensori-moteur,

Les locaux sont de plain pied, les toilettes adaptées, il y a un extérieur qui donne accès à un espace cuisine

Ils constatent que les enfants se repèrent bien dans ces locaux, leur apportant une source de satisfaction.

Mon enfant se reconnaît, il est content de venir

Mais pour certains (19 %), les locaux notamment associatifs sont inadaptés ou parfois sont trop souvent déménagés (Cap Ados).

Par contre ils sont installés dans un hall qui n'est pas climatisé et il peut y avoir des conflits d'occupation avec l'USEP qui occupe les bureaux autour du hall
Avant l'association n'avait pas de local défini.

Sauf **le lieu qui n'est pas adapté** mais il y aura bientôt une nouvelle section dans le 13ème arrondissement Il faudrait **une meilleure localisation**

⇒ La fréquentation de la structure

97 % des enfants vont au CLAP ou à la crèche régulièrement. Pour 41 %, ils fréquentent le CLAP les mercredis, les petites vacances et les vacances d'été. Pour 26 %, sur les périodes des vacances uniquement, petites et d'été. 11 % sur la seule période des petites vacances. 11 % viennent les mercredis régulièrement plus une période de vacances (petites ou d'été).

C'est le seul établissement à Paris [CLAP municipal] qui accepte de recevoir T. aujourd'hui ...

Pour les jeunes adolescents accueillis à CapAdos, il existe un accueil le samedi matin qui est utilisé par deux familles sur les 6 interrogées.

A temps complet sur ces périodes mais une semaine l'un, une semaine l'autre en fonction de la fermeture de l'IME, **les samedis à Cap Ados en fonction des activités.**

Les enfants accueillis en crèche le sont pour 66 % à temps complet.

⇒ Les soins sur site

87 % des enfants ne reçoivent pas de soins sur les sites d'accueil. Ils sont faits soit dans l'institution spécialisée, soit à domicile.

Les soins sont faits à l'IME en dehors du centre de loisirs. **Le centre de loisirs c'est la liberté, il ne faut pas mélanger les deux.**

⇒ Les équipes

96 % des répondants sont satisfaits des équipes des structures.

Le professionnalisme, la motivation mais aussi la bienveillance, l'empathie, l'écoute, la disponibilité sont souvent soulignés par les parents. Pour eux c'est une garantie pour leur confier leurs enfants. Une maman se sent « une bonne mère » et est heureuse lorsqu'elle laisse son enfant.

L'association *Loisirs pluriel* emporte une grande adhésion des parents pour les méthodes d'encadrement et les activités proposées qui favorisent le bien être de l'enfant. Certains parents ont d'eux-mêmes rédigé des témoignages de satisfaction enthousiastes.

...c'est une équipe extraordinaire avec une directrice hors normes qui pense tous les jours au bien-être de nos enfants et au bien-être des familles.
Oui, ils sont formés. Ils peuvent tout entendre. Ils ont beaucoup d'empathie et d'écoute . Je suis heureuse quand je le laisse ici; je suis une bonne mère.
Ils sont bien, ils sont gentils ; Si S. s'approche de quelqu'un c'est qu'il se sent bien... Il peut faire de gros câlins Les équipes me disent la journée s'il a dormi au dortoir ou non, s'il a joué dans le jardin ; C'est rassurant.
La qualité des animateurs, leur gentillesse et leur disponibilité ont fait que L. a passé au CLAP une année heureuse pour lui mais aussi pour nous car ce n'est pas simple de confier son enfant
La directrice est très à l'écoute, flexible, sans aucun jugement, (...). Dans certains centres j'entendais " il est méchant" ; c'était dur, le jugement n'apporte pas grand chose, (...) la directrice tourne sur un nombre restreint d'animateurs pour conserver un même environnement.(...) un nouvel environnement devient vite anxiogène.
Mon fils (...) est rassuré car le programme est accompagné d'une fiche avec la photo des enfants et des animateurs présents (...) lorsque A. n'a pas voulu faire comme les autres, une animatrice est restée avec lui.
Beaucoup d'attention et d'empathie vis à vis de notre fille et de nous-mêmes. Un grand professionnalisme dans la prise en charge des enfants et énormément de créativité pour leur proposer des activités variées (.....) Les équipes sont formidables, d'une bienveillance incroyable et très respectueuse des enfants et des familles et très dévouées également.
Les équipes sont formées, motivées
Ils sont très professionnels, sérieux, attentifs et très humains
Loisirs pluriel et Cap Ados sont une bouffée d'oxygène indispensable. Les animateurs sont formés et on peut leur faire confiance.

⇒ Les modalités d'admission

La procédure d'admission est adaptée (74) % et pour la plupart des parents cette admission s'est bien passée. Ils ont néanmoins des attentes d'améliorations possibles.

L'équipe a su me rassurer en assurant un accueil personnalisé et adapté à mon enfant.
Facile et simple. On a eu la responsable mon mari et moi. 1H30 de discussion.
Nous avons rencontré le directeur avec H., avons longuement échangé pour présenter le handicap et les habitudes d'H., puis il a fait des mercredis d'adaptation (1h, 3 mercredis de suite) puis a été admis pour une semaine pendant les vacances.
L'admission s'est très bien passée (...) la personne qui nous a accueillis a pris le temps de bien m'expliquer comment se passe une journée sur le dispositif avant d'intégrer A.
Très bien, la directrice était chaleureuse et à l'écoute
Pour l'admission un dossier a été constitué pour expliquer le fonctionnement d'A.. Après une ou

2 demi-journées d'acclimatation et des repas, on est passé à la journée entière.
L'accueil a été très poussé, nous avons établi avec la responsable un dossier assez détaillé sur le comportemental, les besoins, le niveau d'acquisition etc... pour permettre à l'équipe de mieux appréhender la personnalité de ma fille et évidemment ses difficultés (...) En galérant j'ai eu la chance de tomber sur des structures qui ont accepté ma fille.
On est déjà content d'avoir une place ici. Bon accueil mais ce qui manque c'est le suivi, la mise en place Nous sommes exigeants, c'est notre moyen d'avancer pour donner de l'autonomie à notre enfant. L'attente, c'est se faire broyer.
Très bien fait car adapté à l'enfant et a permis à A. de s'acclimater avec son environnement
Ce type de démarche devrait être plus déployé pour les enfants valides, je ne l'ai jamais rencontré pour mes deux aînés qui ne sont pas handicapés.

2.3.1.5. Des attentes centrées sur la qualité de l'accueil et l'épanouissement de l'enfant

⇒ Les difficultés des parents se concentrent sur le sujet des transports et sur les contraintes administratives

70 % des répondants se disent confrontés à des difficultés. Pour tous les transports et la fatigue sont de vrais soucis. Ils soulignent les obstacles du parcours administratif dans la reconnaissance du handicap et plus encore lors de son renouvellement : répéter les mêmes choses pour un handicap permanent contribue à la lassitude et la stigmatisation.²²⁶

Pour le transport, l'AVS ne peut pas en dehors de l'école alors c'est la nounou qui fait le trajet. Pour la MDPH c'est plutôt OK mais c'est un parcours du combattant administratif, il faut relancer, expliquer, refaire, être proactif sur tout en permanence. Les services n'ont pas les moyens pour coordonner l'aide possible. Nous faisons le lien avec tous les acteurs, il faut tomber sur la bonne personne et c'est rare. On est seuls et on sera toujours seuls.
C'est dur à la maison, même pour dormir, même pour sortir acheter le pain La crèche me donne du temps pour moi-même.
Ma fille de 2 ans est à la crèche dans le 20ème, et mon fils M. fréquente le CLAP et nous habitons le 11 ^{ème} alors j'ai un peu de fatigue pour moi due aux transports matin et soir en plus de mon travail à temps partiel
Le transport est un vrai problème car les transferts entre IME et Cap Ados prennent du temps et les chauffeurs sont les premières et dernières personnes vues, il y a des chauffeurs zélés et parfois inhumains (...) Les horaires sont tout à fait adaptés et souples permettant de ne pas réveiller les enfants trop tôt. Pour la MDPH, il faut du temps, dire toujours la même chose alors que pour A. son syndrome ne peut pas s'améliorer. On ne ressent aucune bienveillance ; on a l'impression que la MDPH se méfie des familles qui profiteraient du système. C'est inhumain de devoir justifier, prouver, les dossiers sont à refaire complètement à chaque fois, c'est une perte de temps pour les deux parties. On a le sentiment de ne pas être entendus, La MDPH est monolithique. On a des délais de réponses longs (parfois 6 mois) Le nouveau formulaire est plus compliqué qu'avant.
Notifications MDPH annuelles - renouvellement : le questionnaire est passé de 8 à 20 pages pour le renouvellement , c'est plutôt lourd
Pour les transports c'est compliqué : quand B. était petite elle était accompagnée par la famille, après on a utilisé les PAM mais le temps d'attente était compliqué à gérer et ce n'était jamais le même chauffeur, maintenant c'est l'IME qui gère le transport, c'est toujours le même chauffeur.

²²⁶ La DASES indique que le nouveau formulaire est critiqué alors qu'il est le fruit d'un travail engagé au plan national avec des associations représentatives de parents d'enfants ESH.

Avec l'IME le problème ce sont les horaires, pour arriver à 9 h il faut parfois partir très tôt ce qui n'est pas le cas du CLAP ou de Cap Ados (même le samedi de 9-10 h à 18h). les notifications MDPH: il faut réécrire, refaire le dossier alors que ma gamine est handicapée et le restera toute sa vie
Assurer le transport est une contrainte majeure qui ne permet pas au parent aidant d'avoir quelques heures de répit (...) Oui, des difficultés pour le renouvellement et les notifications MDPH C'est un pavé de 20 pages maintenant il faut bac + 5 pour les remplir et moi je le fais tous les ans.
Les transports: c'est mon problème majeur, puisque je travaille à temps plein, les transports prennent énormément de temps. Je n'ai aucune aide : les taxis et PAM 91 sont saturés et j'ai beau les réserver à l'avance ils n'ont pratiquement jamais de disponibilités La fatigue et le répit : c'est un point essentiel, je n'ai pas assez de relais pour me soulager.
La MDPH ne répond jamais aux mails ; les notifications arrivent dans des délais délirants alors qu'on nous demande les dossiers toujours pour le lendemain. Parfois les dates ne sont pas bonnes, les adresses des établissements sont fausses ou pire c'est l'établissement qui n'est pas adapté (âge ou public accueilli). La MDPH est obligatoire dans notre parcours mais elle est aussi pénible que le reste. Elle ne nous aide pas bien au contraire.

⇒ Les attentes des familles et leur satisfaction

Pour 67 % des parents les attentes se regroupent autour d'axes essentiels : l'autonomie de l'enfant, sa vie sociale, un environnement bienveillant, la sécurité des enfants, se projeter dans l'avenir, la confiance dans les structures et les équipes.

...une meilleure autonomie et la propreté
...que mon fils A. se sente bien et puisse s'épanouir en collectivité malgré son handicap avec d'autres enfants, tout en se sociabilisant
Ouverture au monde; le faire participer. Sortir de l'enfermement
Je voudrais qu'il soit plus autonome car il est toujours accroché à moi mais l'Assistante sociale m'a dit qu'il ne fallait pas être trop pressée. Il a besoin de stabilité. Quand je le dépose il me dit au revoir, je pense qu'il se sent bien.
Assurer un accueil individualisé et sécurisé pour mon enfant avec un droit aux loisirs.
Déjà trouver une crèche qui l'accepte, c'est un gros progrès. Très satisfaisant, même s'ils ne creusent pas le handicap. En crèche collective ordinaire, il était le seul et les équipes ne savaient pas s'y prendre. Ici les équipes sont au courant. Il peut y rester jusqu'à 6 ans. C'est rassurant, ça laisse le temps de rechercher pour se projeter dans l'avenir. Certaines choses sur le handicap devraient être connues des personnels ; à chaque entrée dans un dispositif il faut le présenter à nouveau. Il faudrait un document partagé par tous les acteurs.
Une prise en charge et une socialisation incluant le handicap C'est une préparation de l'orientation future.
Oui Permettre à des enfants à apprendre à vivre ensemble avec d'autres enfants handicapés.
Que notre fils soit accueilli dans un environnement tolérant et bienveillant où ses capacités sont reconnues ainsi que ses besoins spécifiques.
(...) C'est une ouverture vers autre chose et c'est du répit pour nous
Le respect des besoins particuliers de ma fille (repas, propreté, utilisation d'outils de communication alternative) (...) trouver sa place et vivre ensemble. Je suis ravie mais je regrette car il n'y a pas assez d'enfants valides. Cap Ados est intéressant car on part du groupe pour avancer, il faudrait réinventer un groupe mixte. Mais c'est difficile de demander à des ados d'être dans une dynamique de loisirs alors qu'ils sont au collège. Il faudrait travailler sur un projet de passerelles entre Loisirs Pluriels et les collèges.
Le respect de la personne vulnérable est une condition pour faire confiance au personnel.
Offrir des loisirs bien encadrés, garantissant une certaine sécurité mais aussi une certaine qualité de rapports humains pour mon fils.

⇒ La satisfaction des parents dans les structures où sont accueillis les enfants

59 % des parents expriment leur satisfaction et se disent heureux de voir leur enfant s'épanouir. Ils reconnaissent que la progression de leur enfant est possible par une bonne prise en charge grâce au professionnalisme des équipes. Pour certains un suivi plus personnalisé serait attendu et l'usage de la LSF une amélioration dans la communication.

C'est une chance d'être ici. (...) L'attente serait une sorte de suivi personnalisé pour l'enfant, un cahier permanent, un projet de vie qui détaille ses besoins pour plus spécialiser les activités et l'aider à progresser. (...) La langue des signes est une communication alternative.
... Un endroit où mon enfant est stable
.... Il a beaucoup progressé. Il marche depuis mai 2018.
Nous sommes très satisfaits de la formation et du professionnalisme de l'équipe en place
L'accueil comprenant le déjeuner a permis de libérer le mercredi et pouvoir m'occuper des mes autres enfants en sachant que L. est bien pris en charge.
Je suis très heureuse d'avoir trouvé un endroit chaleureux où mon enfant est en contact avec d'autres et où il peut faire des activités ludiques et variées (Snoezelen, modelage, lecture...).
Personnels de grande qualité professionnelle
Ils font beaucoup d'activités, et aussi à l'extérieur
Mais je me demande ce qu'on va en faire après les 20 ans. Après c'est très flou, il n'y a pas beaucoup d'alternative. (...) Il n'existe pas de solution souple et sur du long terme.
Ma fille passe de très belles journées
C'est humain, c'est respectueux, c'est accessible à tous. Ma fille n'est pas isolée (...). Elle profite de tout un programme riche et diversifié.

⇒ La prise en charge des enfants

96 % des parents se disent satisfaits de la prise en charge ; une mère ressent la souffrance de son fils par le manque de formation des AVS et son isolement dans une classe ULIS.

Ça se passe bien avec les maîtresses. Mais ils ont eu 3 AVS différentes sur l'année 2018-19. C'est mieux maintenant, mais elles ne sont pas formées. C'est le seul autiste de l'ULIS ; il est en souffrance.
Pour les repas ils sont pro actifs et l'ergonomie est respectée. On aimerait savoir ce qu'ils font avec lui (...) c'est de la discussion, de l'échange que débouche le réel.
J'ai confiance en eux ; il est entre de bonnes mains.
Le CLAP est complémentaire de l'école et de la famille et participe à sa croissance et à son épanouissement.
Bonne gestion des situations de crise (...) la prise en charge est faite sans affolement.

⇒ L'épanouissement de l'enfant

Pour 85 % des parents, leur enfant s'épanouit dans la structure d'accueil. Ils soulignent l'envie des enfants de revenir, les amis qu'ils se font, leur participation à des activités qui leur sont refusées ailleurs. Les parents sont heureux de voir leur enfant heureux.

Oui, il s'épanouit et demande à revenir toutes les semaines. C'est un lieu magnifique qui permet à mon enfant d'être un enfant comme les autres avec des loisirs.

Oui, c'est très bien ; je ne regrette pas une seconde d'être venue.
Oui, il a des copains ici. A l'école, il n'en a pas. Les autres sont perturbés par son comportement.
Il adore venir ici (...) c'est un hôtel 5 étoiles : ouvert, lumineux, et une belle hauteur sous plafond
Très content de participer ici. Quand il ne vient pas, ça manque !
Absolument ; d'ailleurs dès le jour de la visite des lieux, mon fils est ressorti avec le sourire Il y va avec le sourire et revient pareil (...) il s'amuse en tout cas.
L. réclame le CLAP et fait bien la différence avec l'école (...) ; il a pu goûter à de nombreuses activités qu'il na pas forcément l'habitude ou la possibilité de faire .
A. me raconte chaque soir à la maison sa journée et j'en suis très heureuse pour lui.
B. adore les deux endroits (Loisirs pluriels et Cap Ados) elle revient avec la banane. Même si l'activité ne convient pas, elle y va avec plaisir et ma fille y passe de très belles journées
Sans hésitation oui, elle aime y venir. Elle trouve de quoi alimenter son imaginaire, apprendre, imiter les bons comportements, participer à des sorties culturelles, partager une activité manuelle, culinaire, théâtrale, c'est le meilleur soin qu'on peut lui prodiguer. Cela la tire vers le haut et renforce l'estime de soi et aussi la confiance car elle se découvre en capacité d'apprendre, mon enfant est acteur dans le temps qu'il passe dans cette structure.

⇒ L'accompagnement des parents

81 % des répondants se sentent accompagnés

Oui, grâce à la directrice, Mme P., qui a même organisé des accueils parents sous forme de petit café du matin, moment magnifique de partage.
Ils nous accompagnent énormément. J'attends peu du regard des autres. Mais ici, on a participé à un forum de la parentalité. "Votre parole a du poids". Avant, je me sentais culpabilisée.
Ici oui, ailleurs non (...)
Je me sens accompagnée Avec des maladies comme ça, des gens expliquent et orientent des idées ici peuvent aider à trouver des solutions. Il faut échanger et faire les démarches.
Accompagnée et comprise
Retours quotidiens faits par les animateurs pour raconter la journée d'H.. Très bons échanges.
En cas de difficultés les animateurs et la directrice sont à l'écoute.
Ils sont à l'écoute, attentionnés, compréhensifs. C'est un environnement stimulant. Je suis très en confiance (...)
Une écoute constante, aide à la recherche de solution, proposition de méthode éducative, retour régulier sur l'activité de mon enfant....

2.3.1.6. La bonne adaptation des dispositifs

⇒ Des dispositifs qui répondent au besoin

15 répondants ont développé leur avis sur les dispositifs. Pour la crèche Charente, les CLAP municipaux et associatifs ou Cap Ados, les familles trouvent ces dispositifs très positifs et adaptés aux besoins. Ils apprécient aussi que tous les enfants, ordinaires ou ESH, puissent être réunis dans une même structure. Pour certains parents, c'est un moyen de fréquenter un milieu ordinaire sans se sentir mal.

Il répond vraiment bien au besoin. Ils font plein d'activités manuelles, collages, poterie. **Je peux dépasser ma peur d'aller dans un lieu ordinaire avec eux.** Il y a des RDV donnés par le CLAP pour certaines activités ou sorties, comme le cinéma.

L'écoute que les parents y rencontrent est essentielle et le bien être de leur enfant est un signe important pour eux.

C'est un dispositif très à l'écoute et indispensable. Quand on ne vient pas, il est malheureux.

La mixité est appréciée tant pour les parents que pour les enfants.

J'apprécie qu'il existe des centres de loisirs avec des enfants classiques et des enfants handicapés

Permet à mon fils de voir que le handicap ne doit pas être un frein dans la société. Très positif.

L'encadrement renforcé est une sécurité supplémentaire qui rassure les parents.

L'idée que L. puisse être accueilli dans un centre de loisirs sans AVS nous a séduits. Qu'il soit avec d'autres enfants sans handicap nous a beaucoup plu. **Le taux d'encadrement bien supérieur au quota habituel pour les moins de 6 ans nous a rassurés.**

⇒ L'information des familles

81 % des familles avaient l'information de l'accueil d'enfants ESH dans les CLAP et à la crèche collective Charente, la plupart par des organismes ou des personnels spécialisés (CAMSP, SESSAD, institution, assistante sociale), d'autres par un centre de loisirs ordinaire et enfin un parent par internet. Mais la recherche d'information est vécue comme un *parcours du combattant*.

Par internet, par nous même, par le bouche à oreille. Etre pro actif ne suffit pas, on a besoin d'aide, on peut se retrouver perdu même pour l'argent qui est le nerf de la guerre.

Par un CL normal où ça s'est mal passé, avec un mauvais comportement de l'équipe.

Les parents ont connu le lieu qu'ils fréquentent par des biais différents. Pour les usagers de la crèche collective, les institutions spécialisées CAMSP et SESSAD jouent un rôle de prescripteur. Pour les CLAP municipaux, le bouche à oreille (autres parents ou amis) est fréquent ; pour ceux du CLAP associatif, ce sont les ESMS qui les ont orientés. Les assistantes sociales et les mairies d'arrondissement sont aussi des vecteurs d'information.

Bonne transmission des infos. **Les cafés des parents c'est très bien**

⇒ L'accueil de principe des ESH dans toutes les structures

48 % des parents interrogés ignorent l'obligation légale d'accueil. D'autres ont vécu une expérience dans un centre de loisirs « ordinaire » et soulignent le manque d'écoute, la crainte des professionnels face au handicap, le manque de formation et surtout le mal-être de leur enfant qui pouvait se sentir plus isolé dans une structure « ordinaire » accueillant moins d'enfants à besoins spécifiques.

L'école maternelle c'était trop dur pour lui. Ici à Charente ils accueillent jusqu'à 6 ans.

C'est la mairie qui m'a envoyée ici.

Je pensais qu'il n'y avait que les CLAP qui accueilleraient des enfants avec handicap

Je ne le savais pas ; je croyais que c'était une faveur. Dans un centre de loisir ordinaire B. a été

accueillie mais pas incluse même si elle avait un animateur pour elle toute seule... pas vraiment d'inclusion comme à Loisirs pluriel où les activités sont pensées pour un groupe.
J'ai eu une mauvaise expérience dans les Yvelines lorsque mon fils était enfant, le centre de loisirs à côté de chez moi n'avait pas assez de personnel et mon fils était noyé dans une masse d'enfants. Les rythmes des activités, le bruit constant, le nombre d'enfants trop important ont mis en échec l'intégration de mon fils qui se refermait sur lui même et devenait agressif.
Si c'est vrai c'est un secret très très très bien gardé. Et pour les ados il y a quoi ? RIEN

33 % des répondants ont répondu connaître ce principe mais ont partagé leur déception quant à leur expérience dans un centre de loisirs « ordinaire ».

Mais ils accueillent mal. De plus à l'école, les AVS ne sont pas formées.
Oui, mais ils les accueillent mal.
Mais ils ne sont pas forcément adaptés
il faut faire des démarches bien en avance pour mettre en place un accompagnement pour ces enfants
Mais on nous a refusé l'accès aux centres de loisirs du 4ème

⇒ La généralisation des structures d'accueil à parité ou mixte

S'ils sont unanimement d'accord pour cette généralisation, ils insistent sur le fait que cette nouvelle approche fait partie de l'inclusion des enfants dans un environnement scolaire mais que l'offre est encore largement insuffisante. Un CLAP dans chaque arrondissement permettrait d'aplanir des difficultés comme les transports ou les déplacements pour les soins et rapprocherait des ESMS où l'enfant est accueilli de jour le reste de la semaine.

Ces dispositifs répondent aux besoins de leurs enfants ; une généralisation de leur implantation en Ile de France apporterait une nouvelle approche de l'inclusion. Enfin un parent souligne le besoin de développer une formule identique pour les adolescents qui n'ont plus accès à partir de 14 ans à cet accueil de loisirs.

Oui, le CLAP est plus adapté. Les enfants seraient isolés dans un centre de loisirs ordinaire et ne pourraient pas participer.
Notamment Loisirs Pluriel. Je ne connais pas les autres. C'est cette équipe que R. veut. Il s'y sent bien.
OUI, c'est évident, il faut multiplier ce modèle. Pour les ESH, l'ouverture avec des enfants ordinaires est essentielle.
Au lieu de nous déplacer, ce serait plus simple pour tous les RV (emploi, AS, hôpital..)
Oui, bien sûr. Ca répond mieux aux besoins des enfants.
Oui dans chaque arrondissement il devrait y avoir un CLAP
Oui pour permettre aux parents de découvrir et de mieux appréhender le CLAP car pour moi et ma fille cela reste une nouvelle approche.
Oui ce serait idéal pour A. et mon organisation quotidienne et être sûre de pouvoir accompagner mon fils chaque jour en ayant moins de temps de transport (un CLAP dans le 11ème)
Oui cela permettrait à tous les enfants d'accéder aux centres de loisirs
Oui, un grand oui, cela fait partie de la politique d'inclusion. Les centres de loisirs doivent s'ouvrir à tous. L'inclusion c'est un aspect social, il n'y a pas de jumelage entre les établissements scolaires les plus proches et les IME pour mettre en commun des activités mutualisées (musique,

sorties). En élémentaire c'est l'âge où les enfants appréhendent la différence.

Oui et partout en France le droit aux loisirs doit être accessible à tous sans condition de santé ou de ressources financières. Pour le changement vers l'inclusion et un nouveau regard, pour l'enrichissement que ça peut apporter, il faut développer le concept de parité, partir de l'individu et non de l'institution pour éviter les compétitions entre les différents accueils. Laisser l'inclusion et éviter le clivage entre l'éducation nationale et le CLAP.

Oui bien sûr et surtout en Ile de France

Evidemment quelle question ! De plus il serait normal d'organiser des centres de loisirs pour adolescents. Les adolescents handicapés ont besoin d'être pris en charge et les parents ont besoin d'aide. Pour le moment il n'y a que Cap Ados qui l'ait compris.

2.3.2. D'autres témoignages recueillis auprès des professionnels

D'autres témoignages ont été recueillis lors des rencontres et des entretiens avec des professionnels. Lors d'une rencontre des professionnels des CAMSP, une parente témoigne du fait que c'est une réussite collective.

« Immense chance d'habiter à Paris. La seule raison pourquoi nous sommes restés est l'offre de prise en charge sur Paris. Où ailleurs qu'à Paris est-il possible de choisir ? ».

Témoignage renforcé par celui d'un parent qui a participé à la Mission Nationale.

A Paris, il y a beaucoup d'animateurs potentiels ce qui n'est pas vrai dans de nombreuses autres communes. Sans un nombre suffisant d'animateurs, l'accueil des enfants porteurs de handicap est impossible car bien trop risqué.

Les mêmes qualificatifs pour décrire les professionnels qui prennent leurs enfants en charge : bienveillance, disponibilité, empathie, entraide

Ce « vivre ensemble » développe des qualités essentielles comme la bienveillance, l'empathie, l'entraide. Nous avons pu admirer le travail des éducateurs, leur travail en équipe, leur dévouement, leur patience, leur disponibilité. Le libre échange quotidien avec les éducateurs de Gulliver est précieux pour que nous puissions identifier et comprendre les moments difficiles.

A. a bénéficié d'attention et de soutien de la part de ses éducateurs, tout en pouvant continuer à grandir à son rythme.

Les meilleures inclusions en centre de loisirs se font avec des animateurs volontaires, en partenariat avec les parents. Les animateurs dédiés aux enfants handicapés décident de prendre ce rôle. Ils développent un savoir sur l'accueil de la différence en elle-même.

Maman ayant une fille en ULIS (Témoignage exprimé à la Mission Nationale)

La possibilité d'accéder à des accueils à parité représente un vrai répit pour les parents.

Pour nous, parents, cela nous a permis d'avoir une vraie « bouffée d'oxygène ».

Pendant ces trois années passées à Gulliver, nous avons pu faire à A... une petite sœur

La mixité et la parité sont ressentis comme de réels leviers pour le développement des enfants, qu'ils soient en situation de handicap ou neurotypiques.

Je suis parfois surprise de voir que les "différences ne sont pas pointées", les enfants s'adaptent aux possibilités des uns et des autres de manière souvent autonome.

L'inclusion de personnes en difficultés dans un monde de personnes sans difficultés et apprendre aux personnes sans difficultés qu'il existe des personnes avec difficultés/ différentes de soi.

Elle a rencontré d'autres enfants que sa soeur handicapée, et notamment d'autres fratries. Le handicap est pour elle quelque chose de normal, et non un "problème" cantonné à notre famille.

La joie et la confiance retrouvées pour les parents s'expriment avec les mêmes mots.

Un vrai bonheur pour nous parents de le voir s'épanouir au milieu d'autres enfants, Sachant notre enfant heureux et en de bonnes mains, nous, parents, avons pu nous libérer un peu et "souffler"; être plus disponibles pour notre travail, nous reposer parfois.

Enfin, le regret des parents de voir que l'accès aux loisirs est interrompu après l'accueil en centres de loisirs.

Nous découvrons maintenant que peu d'organismes proposent des activités de loisirs pour les adultes en situation de handicap et aucun organisme ne propose une parité valides/handicapés.

L'association APATE a réalisé une vidéo sur l'accueil des tous petits dans les structures de l'association²²⁷. Les paroles d'enfants, de parents et de professionnels apportent un éclairage sur les attentes, les besoins, les offres, les compétences de chaque acteur.

« On autorise les parents à dire qu'ils n'en peuvent plus. Ce n'est pas qu'ils ne voient pas le handicap ; ils sont seulement surpris par eux-mêmes. ... ils ne ressentent plus ni peur ni angoisse, car ils ne sont plus perturbés par le handicap. Ils l'ont intégré. »

Pour la Directrice de l'APATE : Nous nous occupons de jeunes enfants, pas d'enfants handicapés. Une place sur trois leur est consacrée. **Depuis 20 ans, nous accueillons à parité.** La question principale est de **se forger une estime de soi-même** quand on se construit jeune. Nous voulons rendre les enfants plus forts pour affronter ce qui va se passer après. **L'enfant va se construire au travers du regard des autres.**

Pour une EJE : Ce n'est pas évident tous les jours... On perd les apprentissages qui paraissent acquis, puis **tout est remis en question.** Ça nous donne des coups de blues parfois. Mais il y a aussi d'autres grandes choses, comme le fait de l'accueillir. **L'enfant handicapé n'a été longtemps qu'un objet médical** mais il ne vivait pas avec les autres. Il n'y a pas de raison qu'il ne puisse pas vivre avec les autres.

Une autre EJE : **C'est un tas de prétextes pour ne pas dire qu'on a peur.** Quand on fait des formations aux autres crèches, **Ils demandent toujours des renforts. Il faut réfléchir autrement.** Ce n'est pas rare qu'on le prenne en observation pour voir si on peut l'intégrer. Comme si le groupe ne pouvait pas se modifier pour accepter l'enfant. Cela se ramène toujours à des questions matérielles, jamais de savoir ce qu'on fait ensemble. La question est : **que dois-je faire pour faciliter l'intégration ?** Les parents entendent :

²²⁷ APATE - Tous petits déjà - Film de Pierre Benesteau - 2012

« Votre enfant est tellement différent qu'on ne peut pas l'accueillir...Il ne fait pas partie de la cité des hommes... ». C'est épouvantable !

Une encadrante : L'autorité dessine un cadre pour l'enfant. **Les parents d'ESH, pour eux l'autorité n'est pas mise en avant ; elle n'est pas prioritaire.** « J'ai du mal à être sévère avec elle, C. ». **Mais il faut l'être pour structurer l'enfant et se libérer, se donner du répit dans les soirées et les week-ends.** Elle essaie de s'imposer. Elle a beaucoup d'énergie, c'est sa manière d'exister. On essaie de lui montrer qu'il y a d'autres moyens.»

Une EJE : « Il ne faut pas se décourager. On se passe le relais de façon spontanée entre nous. On peut se fatiguer seule, mais pas ensemble. « Un petit garçon qui a dit : « j'en ai marre de ces jambes, il me faut des roues ». Des choses qu'il ne pouvait pas dire à la maison. Ça devenait insupportable pour lui. **L'enfant extériorise ce qui est le plus violent.** « Pour la première fois, on dit aux parents qu'on aime leurs enfants. « On ne peut pas travailler avec les enfants si on ne met pas les parents en confiance. **L'enfant est au milieu du cercle.** Il faut donner confiance. Il faut casser le face à face entre parents et éducateurs.

Une mère : « Le cauchemar de la naissance. **La première période a été un cauchemar.** Ce n'est pas comme cela qu'on l'a imaginé. **On n'a pas un bébé qu'on apprécie comme tous les autres.** Mais c'est vrai qu'on aime notre enfant. Maintenant il a un univers car il est avec les autres. Il s'est trouvé des copains pour jouer avec les autres. Il a envie de faire comme les autres ». « **Il faut que la maman soit là de loin pour le laisser se débrouiller** ». De loin pour le surveiller, mais ne pas l'étouffer.

Un père : « Dans la crèche ordinaire, il était en régression avec ses problèmes de santé. Avant la crèche, il se levait moins la nuit. La directrice de crèche nous a répondu : « **c'est un enfant difficile, on y arrive pas...** ». « **je dois protéger une équipe** ». C'est l'enfant qui met le désordre. Déjà on attend le diagnostic, on attend plein de choses médicales qui arrivent. C'est là qu'on l'a enlevé de la crèche. **On était très en colère. Le monde s'écroule sur notre tête.** »

Une mère : « C'est un bulldozer. Elle n'est pas fragile. Elle mange autrement. Elle revient de loin, mais aucun enfant ne la considère comme fragile. Elle mange autrement, tout simplement. **Ce qui va inquiéter les enfants, c'est si nous adultes on est inquiets.** Le handicap ne les inquiète pas. Ils n'ont pas d'anxiété. Ils mettent des mots sur les différences, mais ils ne les jugent pas.

Les questions qu'ils peuvent poser sont sur la réalité. Pourquoi il se cogne la tête contre le mur ? ...C'est parce qu'il montre sa colère (autiste). On leur dit la vérité. L'adulte fait la différence entre eux ; c'est ce qui les rassure. Ils sentent la différence de traitement, c'est ce qui leur permet d'avancer. **L'intelligence de la vie se construit.** »

Une mère : » La différence de M., je ne la vois pas. Le fardeau, c'est l'épilepsie. **C'est l'épilepsie que je déteste. Je parle des dieux de l'épilepsie, qui sont des gens très méchants.** On n'a jamais le droit d'être confiants et rassurés. On ne meurt pas d'une crise d'épilepsie, même si ça y ressemble. Ça fait partie de la vie, si on lui explique. La sœur de M. a bien compris. Ce sont des enfants autonomes. Les grands s'occupent des plus petits. Ils proposent de nous aider. »

Encore une mère : « Il y a une forme de défiance. Comme si l'enfant ESH allait transmettre sa maladie.... Je ne pouvais plus l'emmener au bac à sable ; **les regards étaient devenus insupportables. C'est très violent. Il y a une peur de la contagion.**

Même entre parents d'ESH ? « Ah non ? Ils s'imitent trop ! «

Une mère d'enfant valide : « pendant une semaine, elle ne marchait plus que sur les genoux. Elle a essayé de faire comme T. Ça a passé d'un coup. **Quand ils vont imiter un enfant handicapé, ça peut les aider à comprendre ce qu'il a, ce qu'il ressent** ».

une mère : « **A-t-on envie pour son enfant qu'elle ait une copine handicapée ?** On n'a pas dépassé ce stade. Je peux le concevoir. S. ne peut pas bouger. C'est son regard qui captive les autres enfants. On est tentés de la mettre dans un lieu qui permette de réajuster, de réparer. Elle a ses copains. C'est une autre manière de s'exprimer. B. a été sa première copine, qui n'est pas comme les autres non plus. »

« **Ils vivent à l'écart, les parents d'autistes, tout est différent.** Ça change la vie. Ils ont des problèmes pour tout ; on ne peut pas leur essayer de vêtements dans un magasin. Chez le dentiste, il faut une anesthésie générale. Ils sont seuls, car les amis s'éloignent. »

Une mère : « J'ai appris les gestes médicaux. Quand l'enfant handicapé arrive, **le réflexe de sa maman est de se sacrifier, notamment sa carrière.** Le père va travailler. Je me suis improvisée infirmière. J'ai complètement mis de côté ma vie professionnelle. Il y a un tel sentiment de culpabilité ».

Mère de S. : « Je lui donne les soins. **Je suis 25h sur 24 auprès d'elle.** Quand une maman est contrainte de s'occuper de son enfant, il y a des bénéfices secondaires, des gratifications. C'est nécessaire, mais très complexe. J'ai passé mes nuits auprès d'elle ; elle veut parfois se retourner. Je la fais survivre. C'est complexe, avec des ambivalences de sentiments ».

Encore une autre mère : « On occulte les questions sur l'avenir. On a eu la chance de rester 5 mois à l'hôpital. **Quand j'ai su, j'étais très mal et j'ai tout de suite accouché.** »

Et puis une autre : « **Je réfléchis à l'après- ALI BABA,** après 7 ans pour B.. Mais il faut profiter aussi du moment présent. Quand l'enfant naît avec une grosse pathologie surviennent en même temps des tas de choses : comment va-t-il être ? Comment lui laisser vivre sa vie d'adulte ? Comment on va tenir ? Elles reviennent dans la figure ».

Et encore : J'avais peur qu'on me dise « On ne peut plus la prendre en charge ; il faut trouver autre chose, une institution médicalisée ». On est tous des adultes. « **Ce qui me touche le plus, c'est le regard des autres** ».

Ou celle-ci : « Tout en gardant cet espoir que j'ai en moi, je sais que les efforts de S. ne débouchent pas actuellement. Quand les enfants sont restés longtemps avec les parents, c'est plus difficile. Il faut expliquer aux enfants que la maman peut faire autre chose et s'éloigner ; on se bat pour avoir le meilleur de la vie. **C'est un combat de tous les jours.** Il ne faut pas qu'elle tombe malade. On fait tout pour nos enfants et **on se bat pour qu'ils aient une vie comme tous les autres enfants.** »

Les conclusions de l'ensemble de ces témoignages sont claires. Ils expriment *une grande satisfaction de l'existence des dispositifs d'accueil* à parité ou dédiés aux enfants ESH. Ils notent des expériences très douloureuses de refus ou d'échecs d'accueil de leurs enfants (crèche ou centres de loisirs ordinaires). *La souffrance et les difficultés* dans la vie au quotidien avec le handicap s'y lisent aisément. Enfin ils disent *la colère des parents* parfois très explicite et de façon indifférenciée *contre les pouvoirs publics* en général qui ne prévoient pas d'offre, n'assurent pas sa coordination (transports notamment), ne facilitent pas mais compliquent la vie des familles. Il témoigne aussi du temps très important passé par les professionnels avec les parents pour faire avancer leur situation.

2.3.3. Les ruptures de prise en charge et de socialisation des enfants ESH

Sans qu'il soit possible de les quantifier, des ruptures de parcours en nombre significatif ont été signalées par les CASPE. Ainsi la CASPE 20 signale le cas d'un enfant en maternelle à Réunion, et qui a disparu ensuite. Le point de rupture serait alors situé entre la maternelle et l'élémentaire. Cet enfant a réapparu à 9 ans au centre de loisirs, ce qui a permis de faire intervenir l'assistante sociale pour élucider les problèmes familiaux et analyser la situation de l'enfant. Le CLAP Champagne accueille des enfants non scolarisés, ou soutenus par un SESSAD seulement.

Il existe de vraies ruptures de parcours, pour des enfants qui restent seuls avec leurs parents durablement, et ces cas ne sont pas des exceptions, malgré la politique d'inclusion. Selon les professionnels, il suffit qu'un accueil se passe mal pour que l'enfant se retrouve sans aucune prise en charge.

Selon les équipes de plusieurs CLAP, certains enfants n'ont aucun lieu de socialisation, ni de prise en charge de quelque sorte²²⁸. Un des enfants ESH n'a plus de prise en charge depuis plusieurs années. Il est toujours « en attente de ». Des cas d'enfants ESH sans prise en charge scolaire et sans socialisation existent donc, en nombre difficilement cernable, mais dont les situations finissent par être connues.

Les équipes d'animation identifient les causes de ces ruptures dont :

- le refus de scolarisation ou une scolarisation très partielle, pour quelques heures seulement par semaine en élémentaire essentiellement ; à partir du premier ou de plusieurs refus, les parents se censurent en considérant que leur enfant ne peut pas être pris en charge, eu égard à son handicap et l'enfant disparaît ;
- Le renoncement des familles en raison du déni face au handicap ; certains parents refusent la reconnaissance MDPH pour maintenir les enfants en milieu ordinaire ;
- Le renoncement des familles par épuisement compte tenu de refus multiples de prise en charge, de droits nominaux notifiés par la MDPH qui donnent à la famille le droit de rechercher une prise en charge auprès des ESMS, sans autre soutien d'une institution ; tout repose donc sur les réponses des ESMS et la capacité de la famille à porter le dossier pour obtenir une solution de prise en charge²²⁹.

La DASES rappelle le fort déficit de places à Paris. À défaut de solution, les parents reviennent régulièrement vers la MDPH pour des propositions annexes ou des accompagnements autres afin de ne pas laisser l'enfant sans solution. Les notifications comprennent souvent des orientations cibles et alternatives.

L'absence de portage des dossiers par une structure unique face à l'ensemble des acteurs publics exclut de fait les familles les moins favorisées de leurs droits, faute d'une coordination entre tous les acteurs pour activer les solutions possibles.

Les auditeurs ont constaté à Quai de Charente cette situation auprès de deux mamans de famille monoparentale, dont l'une parle le français avec difficulté et vit en hôtel social avec deux enfants handicapés. La complexité des procédures ne permet pas de penser que ces mamans puissent seules démarcher auprès d'ESMS pour trouver des prises en charge. L'équipe pluridisciplinaire de l'établissement veille à accompagner ces familles.

La DFPE précise qu'en pratique les familles sont accompagnées pour toutes ces démarches par l'équipe pluridisciplinaire.

²²⁸ ni IME, ni IMP, ni CAP Autisme (centre d'accompagnement précoce autisme).

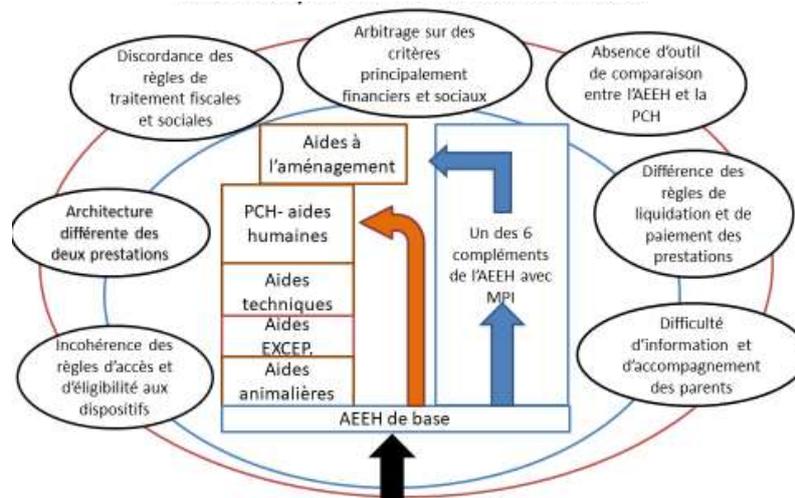
²²⁹ Le site de la MDPH indique : « La MDPH vous a envoyé une notification d'orientation vers un établissement ou un service médico-social. **Il vous appartient de rechercher votre établissement ou service.** Pour vous aider dans vos démarches, [consultez notre annuaire des établissements et services correspondants](#), avec leurs coordonnées. Attention ! Votre notification peut désigner un ou plusieurs types d'établissements ou de services. »

2.4. Malgré des dispositifs nationaux complexes, Paris répond aux attentes des familles par sa forte capacité d'accueil

2.4.1. des aides diverses et complexes d'une faible lisibilité

L'IGAS a dressé un schéma représentatif de la complexité du circuit des demandes d'aides proposées AEEH et PCH et des critères de choix qui s'ouvrent aux familles.

Capture écran 12 : Schéma du droit d'option et critères de choix pour l'attribution des PCH et des compléments à l'AEEH



Source : RAPPORT IGAS N° 2018-126R

Le rapport « Plus simple la vie »²³⁰ pointe ce système de droits empilés au fil des années et qui n'offre pas de visibilité globale de la politique publique.

L'IGAS dans son rapport de juin 2019²³¹ constate la complexité des modalités d'attribution par les MDPH des éléments de l'AEEH et de ses compléments. A cela s'ajoutent des contrôles par les départements sur la PCH qui peuvent retarder certains dossiers. Le traitement fiscal et social de ces prestations²³² crée un sentiment d'inégalité de traitement²³³. En 2018 le recours aux compléments de l'AEEH est largement supérieur au choix de la PCH, ce qui souligne son inadaptation aux besoins des familles.

⇒ Les aides légales spécifiques

- L'Allocation Journalière de Présence Parentale (AJPP)

Les parents qui souhaitent prodiguer des soins continus à domicile à leur enfant ESH ou gravement malade âgé de moins de 20 ans peuvent recevoir l'AJPP. Elle peut être renouvelée en cas de rechute, et partagée entre les deux parents. Le nombre de bénéficiaires a progressé de 24 % sur les trois dernières années : 10 339 en juin 2019 pour 8 336 en juin 2016.

²³⁰ Rapport de la direction interministérielle de la transformation publique - mai 2018, « Plus simple la vie » (rapport d'Adrien Taquet, député et Jean François Serres membre du CESES).

²³¹ Rapport IGAS juin 2019 (2018 126R) « Améliorer et simplifier la compensation du handicap pour les enfants ».

²³² Arrêt CE 2018-10-24. Les sommes versées aux aidants familiaux sont assujetties à l'impôt sur le revenu dans la catégorie bénéficiaires non commerciaux.

²³³ En octobre 2019 l'Assemblée nationale a voté la fin de la fiscalisation de la PCH aidant familial et supprimé les cotisations (CSG et CRDS).

- L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Ouverte aux enfants depuis 2008 L'AEEH vise à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant ESH. Elle est versée aux parents qui assument la charge effective et permanente d'au moins un enfant de moins de 20 ans et ayant un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 %. ce taux est déterminé par la CDAPH pour une période renouvelable de un à cinq ans (sauf aggravation du taux d'incapacité)²³⁴.

- Les compléments à l'AEEH

les compléments non systématiques sont décliné en six catégories déterminées selon l'importance du recours à une tierce personne (ou du renoncement partiel ou total à l'activité professionnelle de la part d'un des parents), et le montant des autres frais induits par l'état de l'enfant. C'est la CDAPH qui définit la catégorie dont relève l'enfant en situation de handicap.

Une majoration spécifique pour parent isolé d'enfant handicapé (MPI) peut compléter l'AEEH de base et le complément d'AEEH lorsque le handicap de l'enfant nécessite le recours à une tierce personne.

L'AEEH de base exclut du droit à cette prestation les enfants accueillis en internat pris en charge intégralement par l'assurance maladie, l'aide sociale ou l'État. Dans ce cas, le droit à l'AEEH de base, à ses compléments et à la MPI n'est ouvert que pour les périodes de congé ou de suspension de prise en charge, ce qui est compliqué pour les familles.

Tableau 23 : MDPH Paris- décisions pour l'AEEH et les compléments de 2014 à 2018

Décisions MDPH	2014	2015	2016	2017	2018	Progression période
AEEH et compléments	4863	6132	6068	7192	7074	45,47%
Progression annuelle		26,10%	-1,04%	18,52%	-1,64%	

Source : MDPH Paris - Rapport d'activité 2018

Les jeunes de moins de 20 ans représentent 8 % du total des bénéficiaires de la MDPH. L'AEEH est présente dans près de 80 % de leurs dossiers, et la scolarisation dans près des 2/3 des dossiers.

- La Prestation de compensation du handicap (PCH)

La PCH a été ouverte en 2008 aux enfants par la LFSS qui avait laissé un droit d'option aux parents sur l'une ou l'autre des deux prestations.

Versée par le Conseil départemental, elle cible davantage les familles qui ont besoin d'une auxiliaire de vie à domicile. Accordée sans plafond de revenus, elle contribue à couvrir les besoins d'aide humaine pour les actes essentiels de la vie quotidienne, les aides techniques. Elle est accordée par la CDAPH sur la base d'un plan personnalisé de compensation réalisé par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Les familles bénéficient du droit d'option entre un des compléments de l'AEEH et la PCH.

La PCH comporte 5 éléments distincts et cumulables : les aides humaines, les aides techniques, l'aménagement du logement ou du véhicule et les frais de surcoût de transport, les dépenses exceptionnelles ou spécifiques, les aides animalières.

²³⁴ Ou jusqu'à l'âge de 20 ans, depuis la conférence du handicap 2020.

Tableau 24 : Nombre de décisions rendues par la MDPH Paris pour la PCH de 2014 à 2018

Décisions MDPH	2014	2015	2016	2017	2018	Progression période
PCH	5328	6433	6688	7695	7345	37,86%
Progression annuelle		20,74%	3,96%	15,06%	-4,55%	

Source : MDPH Paris - Rapport d'activité 2018

Après une nette progression sur la période 2014 - 2017, la PCH est moins retenue en 2018 que les compléments d'AEEH en raison de sa complexité et de sa fiscalité défavorable.

- Les aides aux soins à domicile

Des intervenants spécialisés peuvent intervenir à domicile pour prodiguer des soins aux enfants ESH et aider leurs parents. Les soins à domicile sont remboursés par la sécurité sociale ; une hospitalisation à domicile peut également être mise en place avec un établissement hospitalier. Les orientations en SESSAD concernent 92 % des enfants entre 0 et 15 ans, plus particulièrement la tranche d'âge de 6 à 10 ans.

Tableau 25 : MDPH Paris- décisions pour les orientations en SESSAD des enfants en 2017

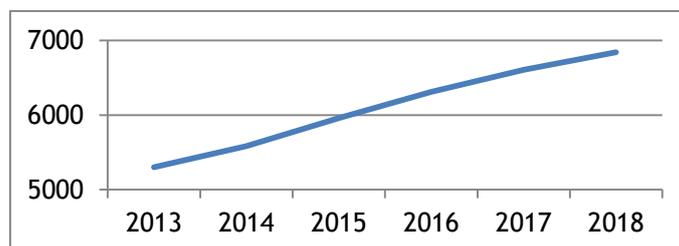
Orientations médico sociales enfants en 2017	0 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 à 20 ans	Total
SESSAD	266	328	223	69	886
Part par tranche d'âge	30,02%	37,02%	25,17%	7,79%	100,00%

Source : MDPH Paris - Rapport d'activité 2018

⇒ Les aides facultatives parisiennes : l'allocation de soutien aux parents d'enfants handicapés (ASPEH)

Versée depuis 1993, c'est une allocation mensuelle de soutien attribuée à chaque enfant handicapé vivant au domicile pour un an renouvelable, soumise à un plafond de ressources fixé à 5000 €. Si l'enfant est hébergé en établissement conventionné, elle est calculée au prorata des jours passés au domicile des parents.

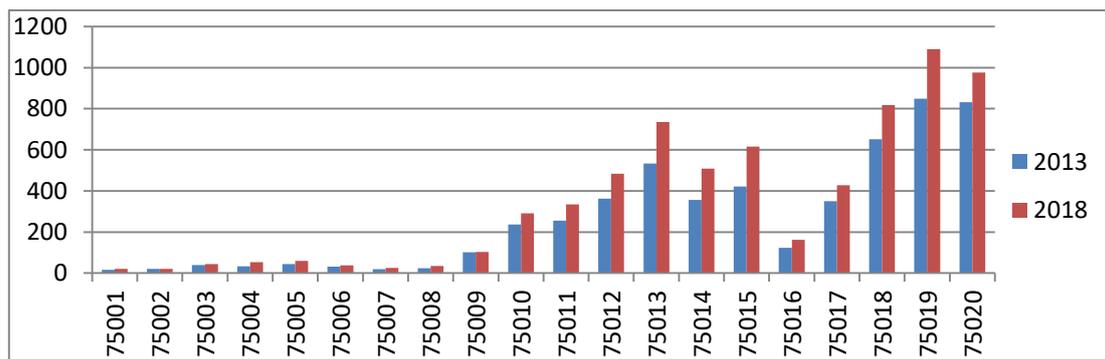
Graphique 18 : Évolution du nombre de bénéficiaires de l'ASPEH



Source : CASVP

En cinq ans, le nombre de bénéficiaires a augmenté de 30 %, passant de 5300 à 6844 (2013-2018). Cette progression rapide suit l'augmentation des bénéficiaires de l'AEEH (+23,7%).

Graphique 19 : Nombre de bénéficiaires de l'ASPEH en 2013 et 2018 par arrondissement



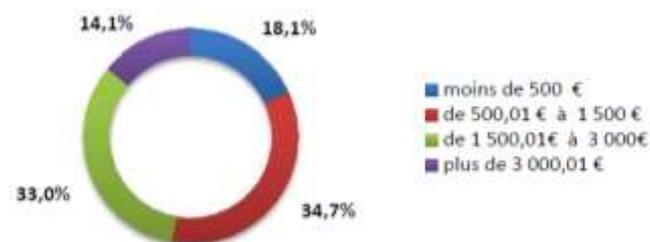
Source : CASVP

Tous les arrondissements enregistrent une augmentation, particulièrement dans l'est parisien (18^{ème}, 19^{ème} et 20^{ème}) et les 13^{ème}, 14^{ème} et 15^{ème}.

Pour 2018, le montant des allocations versées s'élève à 12,07 M€, soit 15 % des prestations familiales versées par le CASVP.

La répartition du montant concorde avec le nombre des bénéficiaires. 91 % des familles sont composées d'un enfant ESH. 67,7 % des familles ont des ressources entre 500 et 3000 €.

Capture écran 13 : Les familles bénéficiaires de l'ASPEH par tranche de ressources



Source : CAVP - Bulletin d'informations statistiques - 2018

2.4.2. Une politique qui mobilise des sources de financement multiples.

2.4.2.1. Cinq grands financeurs

Le financement du handicap mobilise cinq acteurs financiers : la Sécurité sociale, l'État (MDPH, ESAT, AAH, ASI et associations), les départements (APA et PCH), la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNASA-PCH et ESMS), L'AGEFIPH. Le tableau ci-dessous tente de simplifier leur lisibilité.

Tableau 26 : Les aides et leur financement

	Aide légale	Aide facultative	Organisme financeur
Allocation Journalière de présence parentale (AJPP)	Oui		CAF
L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)	Oui		CAF
Compléments à l'AEEH	Oui		CAF
Majoration pour parent isolé	Oui		CAF
Prestation de compensation du handicap	Oui		Conseil général avec les concours du CNSA
Aides aux soins à domicile			Remboursement des actes médicaux par la sécurité sociale
Accompagnement humain AVSi AVSco AVSm	Oui		Etat - Education nationale
Allocation de soutien aux parents d'enfants handicapés		Oui	CASVP (prestations familiales)

Source : IGVP

Le rapport « Plus simple la vie » souligne un système de financements croisés qui concourent à l'absence de lisibilité et au risque de contournement des objectifs.

2.4.2.2. Des fonds de soutien constitués au fil des réformes

⇒ Le fonds de soutien au développement des activités périscolaires (FSDAP)²³⁵

Ses financements visaient en 2013 l'adoption de l'ARE par les communes (9 demi-journées) puis celles adoptant un rythme hebdomadaire de 8 demi-journées dont 5 matinées. Le FSDAP a ensuite été pérennisé et conditionné à l'intégration dans un PEDT des activités périscolaires. Le FNAS de la branche famille apporte également un soutien financier aux communes au travers de l'aide spécifique rythmes éducatifs (ASRE), qui finance les trois nouvelles heures d'accueil périscolaire liées à la réforme, en fonction de la participation effective aux activités mises en place.

⇒ Le Fonds national d'action sociale (Fnas)

Intégré au budget d'action sociale des CAF (6,33 milliards d'euros en 2017), le FNAS est en partie redistribué sous forme de dotations.

⇒ Le Fonds publics et territoires

Depuis 2013, Les CAF peuvent accompagner et soutenir financièrement les communes qui souhaitent rendre leurs activités périscolaires accessibles aux enfants ESH. Pour la période 2018 - 2022, il est doté de 593,5 M€ répartis entre la petite enfance (291,3 M€), l'enfance et la jeunesse (285,7 M€) et le logement (16,5 M€). Ce fonds peut financer jusqu'à 80 % du coût de fonctionnement de l'accueil périscolaire, en contrepartie d'un suivi régulier.

2.4.3. Des dispositifs accumulés au fil du temps

La complexité des dispositifs et le *parcours du combattant* des familles sont chaque fois identifiés comme des difficultés itératives rencontrées par les familles. la dernière conférence nationale du handicap de février 2020 a rappelé les objectifs de simplification.

Il est souvent fait mention du « maquis » administratif, de l'information incomplète, des démarches complexes sources des ruptures dans le parcours scolaire de l'enfant, des

²³⁵Article 67 de la loi du 8 juillet 2013 « refondation de l'école de la République » (LOPRER),

coordinations à assurer entre les différents dispositifs, et d'une évaluation à renforcer. Les rapports²³⁶ ont identifié les points à simplifier pour des dispositifs imbriqués, complexes et qui ne répondent pas aux besoins des enfants ESH.

2.4.3.1. Des dispositifs créés au fil des besoins

⇒ Le plan personnalisé de compensation (PPC)

Dans chaque MDPH, une équipe pluridisciplinaire est chargée d'évaluer les situations et les besoins des personnes handicapées et d'élaborer une proposition de PPC sur la base des informations qui lui sont transmises, dont le projet de vie formulé par la personne.

⇒ Le plan d'Accompagnement Global (PAG)

Depuis 2015, l'ensemble des territoires s'est engagé progressivement dans la démarche «Une réponse accompagnée pour tous» qui prévoit le droit pour les personnes de demander l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG)²³⁷.

Lorsqu'une proposition d'orientation cible ne peut pas être mise en œuvre immédiatement (non disponible, ou non adaptée, ou situation à complexité particulière) le Plan Personnalisé de Compensation (PPC) est complété par le PAG, pour prévenir tout risque de rupture de prise en charge. Il est élaboré avec l'accord de la personne handicapée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH et prévoit, en accompagnement, des interventions thérapeutiques, éducatives, d'insertion professionnelle ou sociale, des aides aux aidants.

Le déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » sur le territoire parisien vise à répondre à plusieurs difficultés rencontrées dans le champ médico-social, dont les insuffisances qualitatives et quantitatives de l'offre, le manque d'anticipation dans l'accompagnement des personnes, les organisations trop segmentées défavorables au parcours (en terme d'âge, de territoire d'action, de champ d'intervention), des politiques d'admissions peu adaptées face à des personnes à problématiques multiples.

Plusieurs actions ont été menées par la MDPH, par le département et l'ARS depuis deux ans. Dans le cadre de la stratégie parisienne du handicap 2017/2021, 376 places supplémentaires en établissement et 270 places supplémentaires dans les services (SESSAD) sont programmées par la DASES. Le PAG devait se mettre en place en juin 2020 pour la MDPH de Paris.

La DASES précise que le PAG est mis en place à la MDPH depuis le déploiement de la Réponse accompagnée, soit 2016.

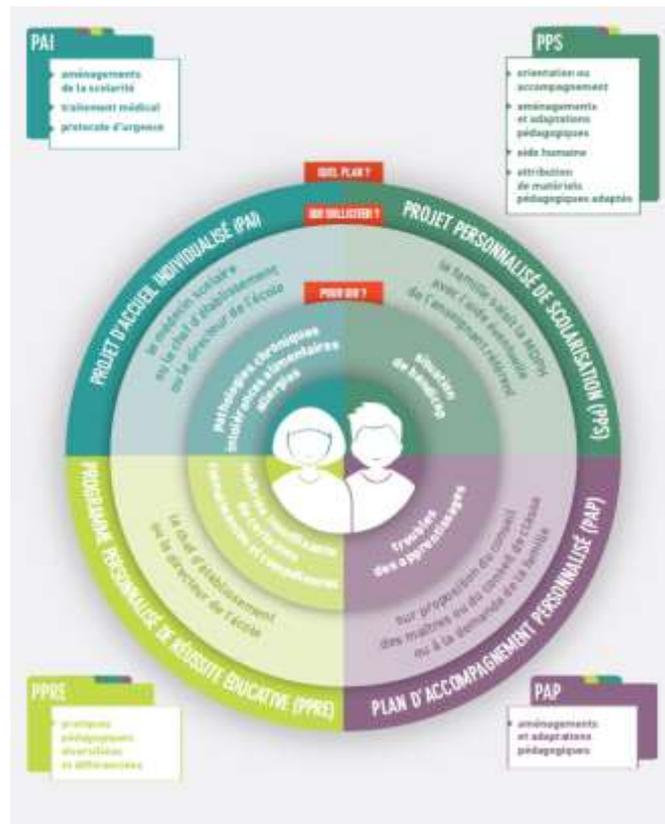
⇒ Les plans, projets et programmes proposés dans le cadre éducatif

Les PPS relèvent de la loi de 2005 ainsi que les PAI. A ces dispositifs se sont rajoutés des programmes et projets qui relèvent de décisions individuelles ou collégiales qui concernent des volumes d'élèves très différents.

²³⁶ rapports nationaux mentionnés en annexe 3.

²³⁷ article 89 de la loi de modernisation du système de santé entré en vigueur au 1er janvier 2018.

Capture écran 14 : Les différents plans proposés dans le cadre de l'école inclusive



Source : Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche - décembre 2014

⇒ Des dispositifs d'ajustement au niveau territorial

Pour la rentrée scolaire 2019, le projet « Ensemble pour une école inclusive » du Ministère de l'Éducation nationale²³⁸ vise à mieux reconnaître la place des AESH dans le système scolaire et réorganise leur travail. Les services qui mettent en œuvre la politique de scolarisation des élèves ESH prennent le nom de « service Ecole inclusive » et les PIAL²³⁹ mutualisent au niveau d'un territoire le travail des AESH notamment pour rationaliser les déplacements des personnels entre les différents établissements. La création des PIAL s'accompagne d'un nouveau cadre juridique pour les contrats des AESH.

⇒ Le dispositif « mercredi pour tous » - rentrée 2019

C'est le premier dispositif qui prend en compte les activités périscolaires organisées par les collectivités et leur apporte un soutien financier CAF sous forme d'une bonification de la PSO ALSH et d'une aide versée par le FSDAP pour les collectivités ayant adopté un PEDT.

2.5. Évaluation des moyens mis en œuvre

Cette étude s'est centrée sur les services intervenant directement sur la politique d'accueil des enfants en situation de handicap. Les données RH sont des extractions à partir d'une liste d'unités d'œuvre définies avec la DRH (voir liste en annexe 14).

²³⁸ MENJ - Circulaire n° 2019-090 du 5 juin 2019.

²³⁹ Pôles Inclusifs d'accompagnement localisés.

2.5.1. Des moyens humains très présents sur un secteur soumis à des ratios d'encadrement.

2.5.1.1. Des métiers spécialisés dans les trois directions qui interviennent directement dans les activités en lien avec les enfants ESH

Outre le/la responsable de CASPE qui encadre les pôles d'activité de la petite enfance et scolaire, des personnels des CASPE ont des attributions sectorielles :

Pour la petite enfance, les coordinatrices encadrent et soutiennent les responsables d'EAPE ; les référents familles contribuent au développement social local pour la petite enfance, et les référents ATEPE apportent leur soutien aux agents dans les structures.

Pour les activités scolaires et périscolaires, les chefs de pôle affaires scolaires pilotent les activités de l'action éducative et de service dans les écoles et mettent en œuvre la politique éducative municipale sur leur CASPE ; les responsables action éducative-RAE animent, coordonnent, contrôlent les activités des personnels d'animation et encadrent les coordinateurs territoriaux de l'action éducative (CTAE) qui pilotent, contrôlent et évaluent les actions éducatives ; et enfin les coordinateurs des moyens de fonctionnement de l'action éducative (CMFAE) coordonnent ces moyens, en lien avec le pôle équipements et logistique, le pôle ressources humaines et les acteurs de terrain.

Les services centraux participent à la mise en œuvre de cette politique d'accueil de petite enfance et de la jeunesse.

Pour la DFPE- sous direction de la PMI et des familles, le BRPPF²⁴⁰ assure les missions obligatoires de PMI, le soutien aux familles et l'instruction des demandes de subventions (CAMSP). A la SDAPE, le bureau des partenariats subventionne le fonctionnement des établissements associatifs, accompagne les projets associatifs de travaux et de créations et instruit les demandes de subventions d'investissement correspondantes, pilote et anime les 10 pôles familles et petite enfance en CASPE qui encadrent les responsables d'EAPE. Par ailleurs, le service de pilotage et d'animation des territoires (SPAT) pilote et anime les 10 pôles familles et petite enfance.

Pour la DASCO, la SDPPE regroupe les bureaux centraux qui interviennent dans le secteur des accueils de loisir, le bureau des séjours et la MEI qui a succédé au CREH.

Pour la DASES ont déjà été mentionnés le bureau de la santé scolaire et des CAPP, la MDPH, le bureau du service social scolaire.

Les métiers de la petite enfance et scolaires s'exercent dans les structures dédiées (établissements d'accueil de la petite enfance, centres de PMI, écoles) et également dans les services déconcentrés (CASPE) et dans les services d'appui en direction centrale.

²⁴⁰ bureau des relations partenariales de la PMI et des familles.

Tableau 27 : Métiers de petite enfance

Corps des métiers de la petite enfance	Poste occupé	Corps des métiers de la PMI	Poste occupé
Agent.e.s techniques de la petite enfance	Repas, lingerie, ménage	Agent.e.s techniques de la petite enfance	Repas, lingerie, ménage
Auxiliaires de puériculture et de soins	Accueil et suivi des jeunes enfants	Infirmières	
Educateurs.rices de jeunes enfants	Action éducative dans le cadre du projet d'établissement, parfois adjoint du responsable d'EAPE	Auxiliaires de puériculture et de soins	
Infirmiers.ères	Responsable d'EAPE	Médecins	
Puéricultrices	Responsable d'EAPE	Psychologues, psychomotriciens, Sage femmes	

Source : IG

Tableau 28 : Métiers de la vie scolaire

Corps des métiers des écoles - activités de loisirs	Poste occupé
Gardiens des écoles	
Agents techniques des écoles (ATE)	Entretien du matériel et des locaux
Agents spécialisés des écoles maternelles (ASEM)	Entretien du matériel et des locaux, assistance des enseignants et animations des TAP
Animatrices et animateurs d'administrations parisiennes	Directeur.trice d'un accueil collectif de mineurs (REV/REVI) - Fonctionnement de l'accueil collectif de mineurs (temps périscolaires ou centres de loisirs accueillant des mineurs et déclarés à la DDCS)
Adjoint d'animation et de l'action sportive Ville de Paris	Directeur.trice d'un accueil collectif de mineurs suppléant.e (REV suppléant.e)
Adjoint d'animation et de l'action sportive Ville de Paris	Animateur.trice d'activités périscolaires et extrascolaires
Adjoint d'animation et de l'action sportive Ville de Paris	Animateur.trice Lecture

Source : IG

2.5.1.2. Des effectifs importants qui contribuent partiellement à l'accueil des enfants ESH

⇒ La petite enfance

Avec près de 9000 agents, les effectifs de la DFPE représentent environ 16 % de ceux de la collectivité. En 2018 les personnels de la petite enfance en représentent 87 % avec 7 508 agents. Les effectifs de la PMI affectés à la petite enfance sont plus restreints avec 284 postes, ce qui porte à 7850 le nombre d'agents affectés à des missions de petite enfance²⁴¹.

²⁴¹ Ces effectifs ne concernent que les EAPE gérés en régie par la DFPE.

Avec un total de 486 EAPE municipaux en 2018, le nombre moyen d'agents affectés en EAPE s'élève en moyenne à 17 agents toutes filières comprises (techniques, médico-sociales et puériculture, médicales).

◆ Les effectifs du multi-accueil Quai de Charente en 2019

Les effectifs de la crèche multi-accueil Quai de Charente sont de 25,4 ETP.

Fin 2019, les effectifs de la crèche Charente sont de 25,4 agents soit 39 % de plus que la moyenne des EAPE de 66 berceaux. Les agents titulaires y sont majoritaires et représentent 84 % des agents. Ils appartiennent à 77 % à la catégorie C.

Les personnels de catégorie C composent l'essentiel des agents de la crèche collective Charente (77 %) ; la filière spécialisée médico-sociale est largement majoritaire : 61 % des agents. Les auxiliaires de puériculture et de soins représentent 54 % des agents.

◆ La masse salariale de la petite enfance et des services de PMI

La masse salariale 2019 de la DFPE (hors assistantes maternelles) s'élève à 360 M€ dont 35,04 M€ pour les agents de la PMI.

Pour la crèche Charente les personnels sont en grande majorité des agents de catégorie C et représentent 70 % de la masse salariale de crèche.

Tableau 29 : Masse salariale de la crèche Charente

Services	Masse salariale 2019
19E CC QUAI DE LA CHARENTE	1 002 637,72 €

Source : DRH - traitement IG

⇒ L'accueil scolaire, péri et extra-scolaire

Les services en lien avec l'organisation des activités vers les enfants ESH sont la MEI, le Bureau des séjours et de l'accompagnement des élèves, les CASPE, les équipes mobiles, les écoles (maternelles et élémentaires), les centres scolaires en hôpital. Il a été impossible d'isoler les personnels directement affectés aux activités périscolaires. La population des vacataires a été observée à partir de la masse salariale, seule donnée permettant de mesurer leur part dans les établissements et sur le périmètre défini.

◆ Les effectifs des affaires scolaires au 31 décembre 2019

Pour 8341 agents sur le périmètre retenu, 7888,2 ETP interviennent dans les écoles (94 %), et 453 dans les CASPE (5,4 %).

Tableau 30 : Répartition des ETP sur le périmètre étudié au 31/12/2019

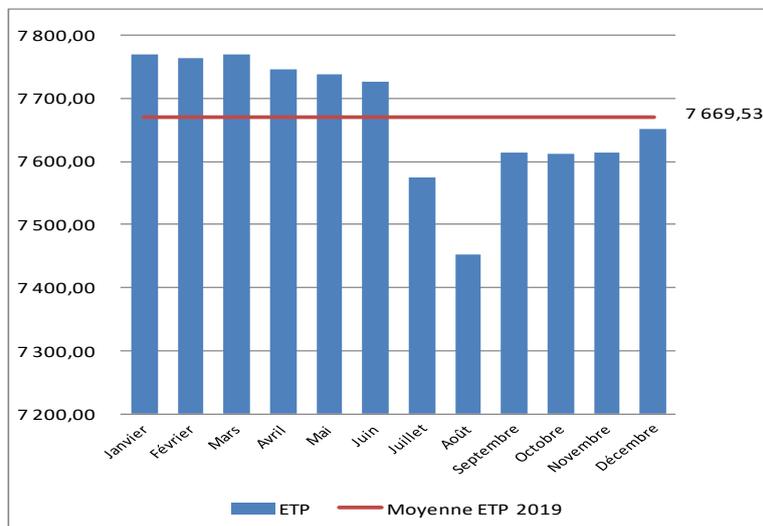
	ETP moyens mensuels	%
Ecoles	7888,20	94,59%
CASPE et circonscription	453,20	5,41%
Total	8341,4	100%

Source : DRH - traitement IG

Les agents de catégories C représentent 93 % des personnels. Les personnels de catégorie B sont peu représentés dans les écoles (près de 7 % des agents) et davantage présents dans les CASPE. Ce sont les REV dans les écoles.

Les effectifs marquent une nette augmentation sur les 6 premiers mois de l'année civile par rapport à la moyenne annuelle. Ceci marque une activité plus intense sur ces mois, ou un effectif plus complet.

Graphique 20 : Variation mensuelle des effectifs en ETP sur l'année 2019



Source : DRH - traitement IG

- Les effectifs dans les écoles

Les personnels d'animation représentent 36% de personnels de catégorie C.

Tableau 31 : Répartition par filière d'emploi des personnels de catégorie C au 31/12/2019

Filière d'emploi	ETP moyens mensuels	%
SPECIALISE-TECHNIQUE	2112,29	28,768%
ANIMATION	2661,7	36%
SOCIALE	1816,33	24,737%
OUVRIER-TECHNIQUE	747,17	10,176%
SERVICE-TECHNIQUE	4,98	0,068%
SPECIALISE-MEDICO-SOCIALE	0,08	0,001%
Total général	7342,50	100%

Source : DRH - traitement IG

Les agents des écoles sont titulaires à plus de 77 % ; les vacataires ne sont pas dénombrés dans les effectifs. un quart des agents sont des ATE (près de 27 %).

les animateurs (6,8%), les adjoints d'animation sportive titulaires ou contractuels (près de 34 %) et les agents spécialisés des écoles maternelles (23%) qui participent aux TAP en représentent plus de 60%. Les animatrices et animateurs (près de 7 % des effectifs) sont plus particulièrement affectés aux activités extrascolaires (hors temps éducatifs) sur les mercredis et les périodes de vacances scolaires.

Tableau 32 : Répartition des effectifs dans les écoles par corps d'emploi au 31/12/2019

Corps	ETP moyens mensuels	%
AGENTS TECHNIQUES DES ECOLES	2111,3	26,765%
ADJOINTS D'ANIMATION ET D'ACTION SPORTIVE	2028,6	25,717%
AGENTS SPECIALISE DES ECOLES MATERNELLES	1816,3	23,026%
ADJOINT D'ANIMATION CONTRACTUEL	633,0	8,025%
ADJOINTS TECHNIQUES DES ETABLIS D'ENSEIGN	621,1	7,873%
ANIMATEURS ANIMATRICES ADMINISTRATIONS PAR	536,3	6,798%
ADJOINTS TECHNIQUES DES COLLEGES	125,1	1,586%
PERSONNELS DE MAITRISE ADM. PARISIENNES	8,5	0,108%
AGENTS DE SERVICE DES ECOLES CTL (TP et TNC)	5,0	0,063%
AGENT DE LOGISTIQUE GENERALE	1,0	0,013%
ADJOINTS TECHNIQUES	0,9	0,012%
PROFESSEURS ATELIERS DES BEAUX ARTS VDP	0,8	0,010%
ASSISTANTS SOCIO-EDUCATIF ADM.PARIS	0,1	0,001%
AUXILIAIRES DE PUERICULTURE ET DE SOINS	0,1	0,001%
EBOUEURS	0,1	0,001%
TECHNICIENS DES SERVICES OPERATIONNELS	0,1	0,001%
Total général	7888,2	100%

Source : DRH - traitement IG

- Les effectifs dans les CASPE

Pour 453,2 ETP, ils sont titulaires à près de 56 % et contractuels à près de 44 %. Les effectifs sont pour plus de 66 % des agents de catégorie C, contractuels pour 65 % et titulaires pour 35 %.

Tableau 33 : Répartition des ETP des CASPE par statut

Statut	ETP moyens mensuels	%
TITULAIRE	252,23	55,66%
CONTRACTUEL	197,63	43,61%
TITULAIRE DETACHE CNRACL	2,42	0,53%
TITULAIRE DETACHE PENSION CIVILE	0,75	0,17%
STAGIAIRE	0,17	0,04%
Total général	453,20	100%

Source : DRH - traitement IG

Plus de 58 % des agents sont des ASEM et des ATE.

Tableau 34 : Répartition des ETP des CASPE par filière d'emploi

Filière d'emploi	ETP moyens mensuels	%
AGENTS SPECIALISE DES ECOLES MATERNELLES	143,92	31,8%
AGENTS TECHNIQUES DES ECOLES	121,66	26,8%
TECHNICIENS DES SERVICES OPERATIONNELS	44,85	9,9%
ANIMATEURS ANIMATRICES ADMINISTRATIONS PAR	44,25	9,8%
SECRETAIRES ADMINISTRATIFS ADMIST.PARIS.	41,97	9,3%
ADJOINTS ADMINISTRATIFS	27,72	6,1%
ATTACHES D'ADMINISTRATIONS PARISIENNES	7,75	1,7%
ADJOINTS D'ANIMATION ET D'ACTION SPORTIVE	6,33	1,4%
CONSEILLERS DES A.P.S. ET DE L'ANIMATION	5,58	1,2%
CHEF SERVICES ADMINISTRATIFS ADMIN.PARIS.	7,17	1,6%
AGENTS TECHNIQUES DE LA PETITE ENFANCE	1,00	0,2%
ASSIST. SP. BIBLIOTHÈQUES MUSÉES ADM. PARIS.	1,00	0,2%
Total général	453,20	100%

Source : DRH - traitement IG

Sur les 440,4 ETP affectés dans des CASPE près de 60 % sont des personnels volants qui assurent les remplacements.

Tableau 35 : Répartition des ETP des CASPE (hors circonscriptions) par fonctions

	ETP moyens mensuels	%
Personnels volants CASPE	262,35	59,6%
Services CASPE	178,05	40,4%
Total	440,40	100%

Source : DRH - traitement IG

◆ La masse salariale

La masse salariale des écoles et CASPE dépasse 378,9 M€, soit 99% du total de la DASCO.

Tableau 36 : Répartition de la masse salariale 2019 par services

	Masse salariale	Pourcentage
Services centraux	2 700 610,03 €	0,71%
CASPE et Circo	18 355 589,86 €	4,80%
Ecoles	360 561 971,14 €	94,26%
Centre scolaire hospitalier	883 822,02 €	0,23%
Total	382 501 993,05 €	100,00%

Source : Extraction DRH

les agents titulaires en représente 64 % et les vacataires 20 %. Les autres agents représentent 16 % de la masse salariale.

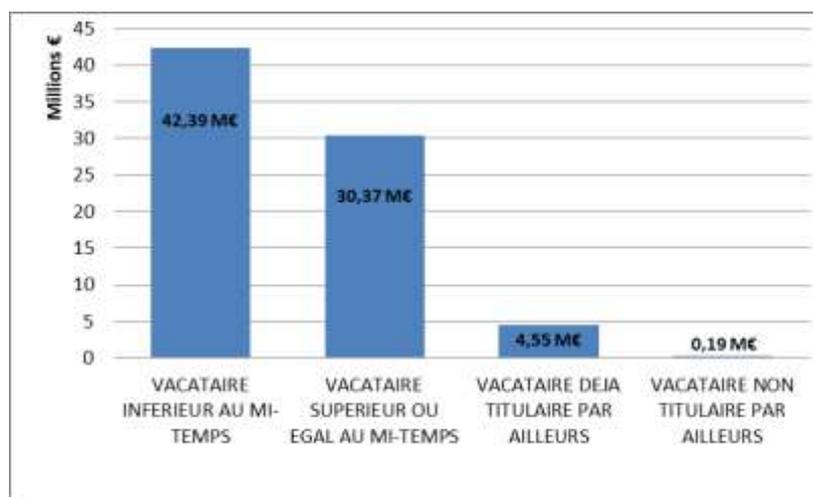
Tableau 37 : Masse salariale des établissements scolaires au 31/12/2019

	Masse salariale au 31 12 2019	%
TITULAIRES	230 560 776,21 €	63,9%
STAGIAIRES	5 760 326,21 €	1,6%
CONTRACTUELS	48 690 150,70 €	13,5%
VACATAIRES	74 966 546,74 €	20,8%
AUTRES	584 171,28 €	0,2%
TOTAL	360 561 971,14 €	100,0%

Source : DRH - Traitement IG

Les vacataires du périmètre retenu travaillent pour plus de 54 % d'entre eux sur un temps inférieur ou égal à un mi-temps. Très peu sont titulaires ailleurs (5,9%). Ceci illustre la difficulté de gestion de cette population qui est composée, selon les CLAP visités, d'étudiants. Par ailleurs, les 40 % restant bénéficient d'un contrat supérieur ou égal à un mi-temps, ce qui ne permet pas de déterminer les temps pleins sur cette population.

Graphique 21 : Répartition de la masse salariale des vacataires



Source : Extraction DRH

Le nombre global des enfants scolarisés étant en baisse, cette évolution est à prendre en compte dans les besoins en personnels tant au niveau de l'Etat (AESH) que des collectivités pour l'encadrement des élèves notamment dans les temps périscolaires.

⇒ La Santé scolaire

Les services de la DASES qui participent à l'activité scolaire, périscolaire et de soutien représentent une part très faible des effectifs, mais leurs actions sont importantes dans le suivi des enfants et notamment dans le cadre des programmes tels que le PAI. Le bureau de la santé scolaire et des CAPP compte 194 ETP, dont 50 médecins.

La DASES précise que le BSSC met à disposition 1,5 ETP de médecin pour la MDPH.

Le service social scolaire de la DASES : ce service intervient à la marge sur la problématique des enfants ESH, quand le handicap se double de difficultés sociales pour la famille. Il est donc cité pour mémoire.

2.5.2. Des moyens financiers moins identifiables

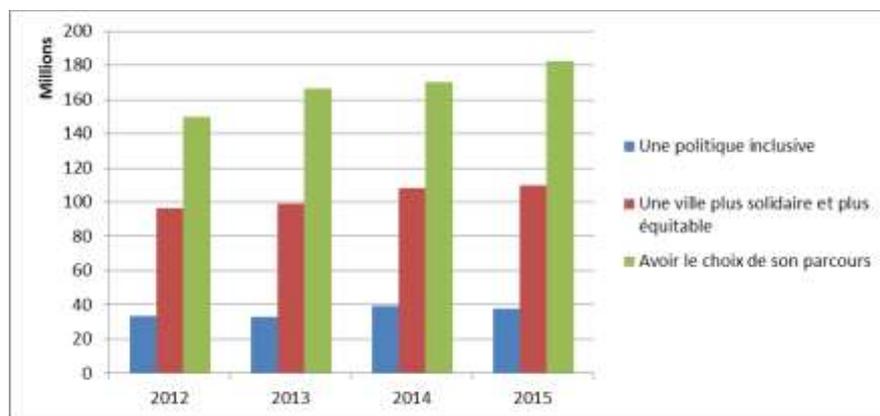
2.5.2.1. Les bleus budgétaires : un outil de synthèse jusqu'en 2016 remplacé par une présentation dans le cadre d'un document stratégique annuel²⁴²

Les quatre bleus de 2012 à 2015 abordent trois pôles financiers transverses récurrents, la politique inclusive, la ville solidaire et équitable et le choix de son parcours. Cette présentation permet d'identifier les différents postes transversaux consacrés à la politique en direction des personnes ESH sur l'ensemble des directions opérationnelles.

Il est toutefois impossible de déterminer la part exacte des crédits dédiés spécifiquement aux enfants en situation de handicap, ces crédits concernant également l'ensemble des personnes handicapées.

⇒ La structure des budgets alloués par typologie de politique financée

Graphique 22 : Évolution des budgets alloués de 2012 à 2015 au handicap par typologie



Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

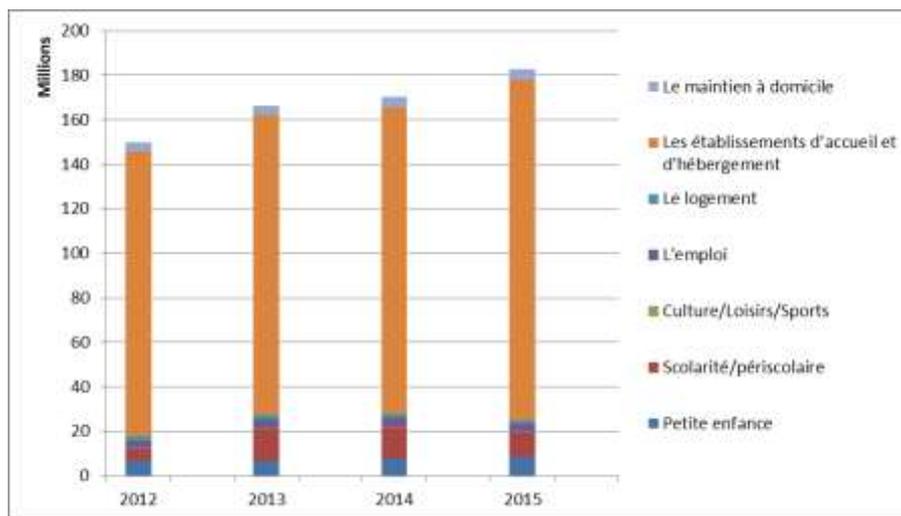
Pour une politique avoisinant les 330 M€, le poste « Avoir le choix de son parcours » regroupe en moyenne sur les quatre exercices 55 % du budget global. Le pôle transverse « Une ville plus solidaire et plus équitable » représente en moyenne un tiers du budget global, le poste « Une politique inclusive » un peu plus de 10 %.

⇒ La structure budgétaire du pôle « Avoir le choix de son parcours »

Le poste consacré aux établissements d'accueil et d'hébergement représente en moyenne 83 % de ce pôle, dont 90 % des crédits pour la prise en charge en établissement.

²⁴² cf. § 1.1.2.2. ces Bleus ont été remplacés par la communication annuelle de la Maire sur le handicap au mois de juin, jugée plus efficace.

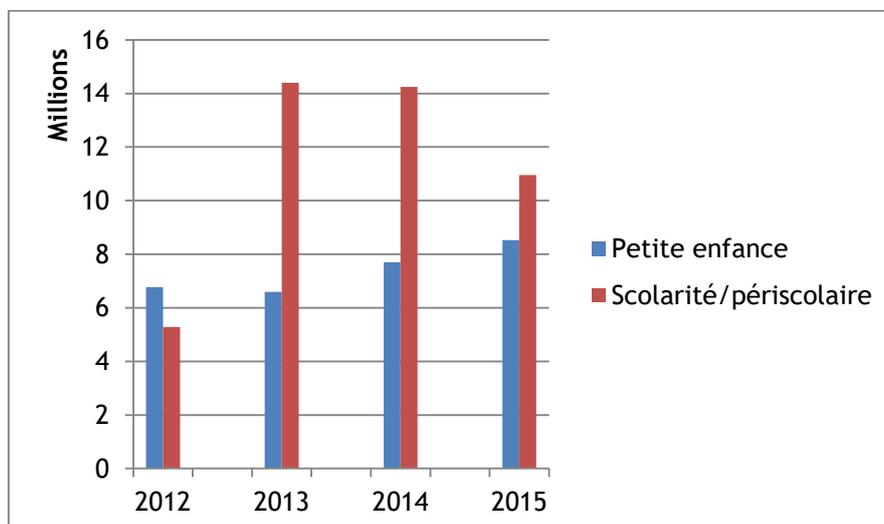
Graphique 23 : Evolution des budgets « Avoir le choix de son parcours » par champs d'activités



Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

La petite enfance et la scolarité - périscolaire représentent 11 % des crédits et sont ceux qui ont progressé très significativement. Entre 2012 et 2013 les crédits scolaire-périscolaire augmentent de 173 %, reflet de la mise en œuvre de l'ARE. À l'exception d'une baisse de 2% en 2015, ils se maintiennent à hauteur de 20 M€.

Graphique 24 : Évolution des postes de dépenses petite enfance, scolaire et périscolaire alloués au pôle « Avoir le choix de son parcours » de 2012 à 2015



Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

Les crédits pour la petite enfance ont connu une progression continue sur ce pôle.

⇒ La structure budgétaire du pôle « Politique inclusive »

Tableau 38 : Évolution des postes de dépenses du pôle « Politique inclusive »

	2012		2013		2014		2015	
Rendre la ville accessible	30 462 610,00 €	90,22%	29 986 100,00 €	90,41%	36 309 880,00 €	91,95%	35 556 000,00 €	94,41%
Soutenir les associations	3 046 500,00 €	9,02%	2 910 300,00 €	8,77%	2 914 600,00 €	7,38%	1 747 600,00 €	4,64%
Informer, sensibiliser, communiquer	240 200,00 €	0,71%	245 000,00 €	0,74%	245 000,00 €	0,62%	357 000,00 €	0,95%
Comprendre pour agir (Observatoire parisien du Handicap)	16 000,00 €	0,05%	25 000,00 €	0,08%	20 000,00 €	0,05%	- €	0,00%
POLITIQUE INCLUSIVE	33 765 310,00 €	100,00%	33 166 400,00 €	100,00%	39 489 480,00 €	100,00%	37 660 600,00 €	100,00%

Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

Le financement de l'accessibilité des équipements représente sur l'ensemble de la période plus de 90 % des crédits alloués au pôle « Politique inclusive ».

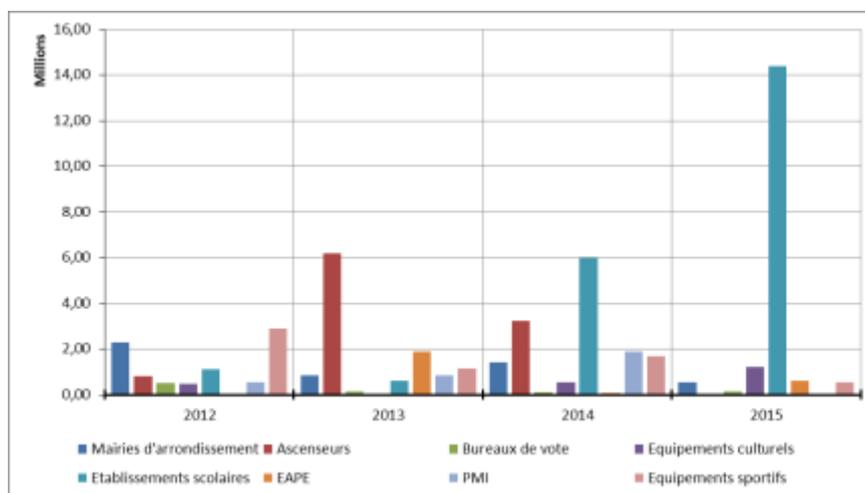
Tableau 39 : Répartition des dépenses d'accessibilité de 2012 à 2015

Rendre la ville accessible	2012	%	2013	%	2014	%	2015
Mobilité	15 930 000,00 €	52%	15 030 000,00 €	50%	14 940 000,00 €	41%	14 740 000,00 €
Espace public	2 599 040,00 €	9%	1 415 000,00 €	5%	3 942 000,00 €	11%	1 531 000,00 €
Accessibilité des ERP Ville et Département	8 637 600,00 €	28%	11 695 000,00 €	39%	14 942 880,00 €	41%	17 450 000,00 €
Accessibilité des équipements CASVP	2 135 970,00 €	7%	1 266 100,00 €	4%	2 485 000,00 €	7%	1 835 000,00 €
Autres établissements Ville/Département	1 160 000,00 €	4%	580 000,00 €	2%	- €	0%	
Total	30 462 610,00 €	100%	29 986 100,00 €	100%	36 309 880,00 €	100%	35 556 000,00 €

Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

La Ville a porté son effort sur l'accessibilité en consacrant en moyenne près de 92 % des crédits de ce pôle, en hausse de 102 % entre 2012 et 2015 (de 8,6 M€ à 17,5 M€). Entre 2012 et 2015, surtout à partir de 2014, les établissements scolaires connaissent une augmentation de 1191 %, qui marque la volonté municipale de porter un effort particulier sur l'accessibilité des écoles.

Graphique 25 : Évolution des postes de dépenses consacrés à l'accessibilité 2012 - 2015

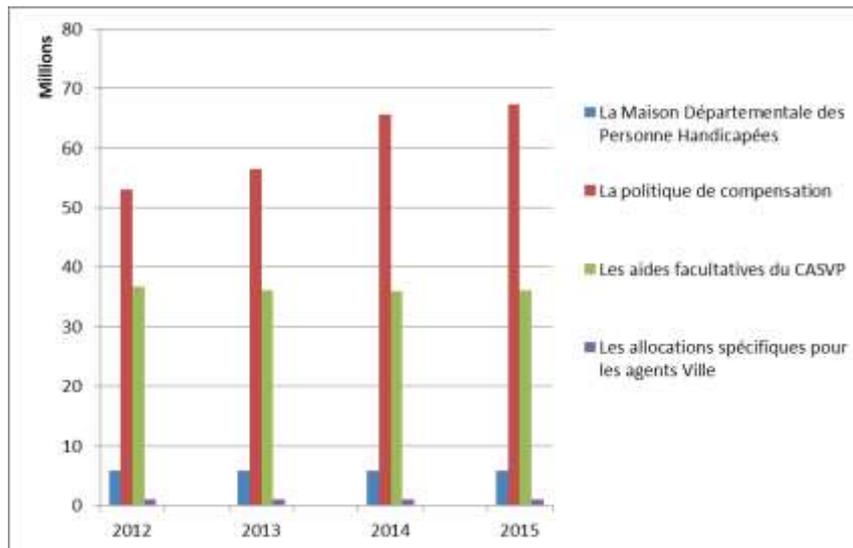


Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

⇒ La structure budgétaire du pôle « Une ville plus solidaire et plus équitable »

Dans ce volet, la politique de compensation progresse le plus vite (+27 % entre 2012 et 2015) et représente environ 60 % des crédits.

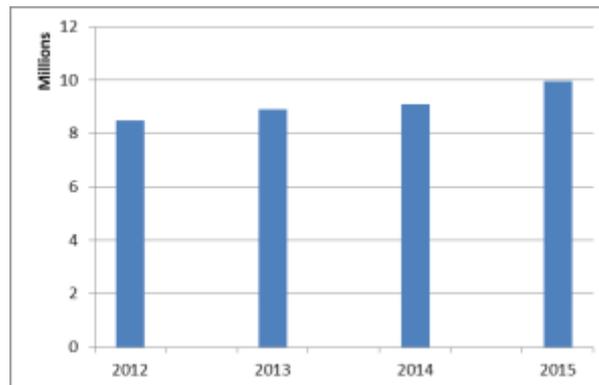
Graphique 26 : Évolution du pôle « Ville plus solidaire et plus équitable de 2012 à 2015



Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

⇒ L'ASPEH représente plus du quart des aides facultatives du CASVP

Graphique 27 : Évolution des crédits ASPEH entre 2012 et 2015



Source : Bleus budgétaires 2012 2015 - Traitement IG

⇒ La Communication sur la stratégie parisienne du handicap au Conseil de Paris

Cette communication annuelle, en juin depuis 2017, a vocation à souligner les évolutions significatives. Celle de 2019 fait le point sur l'avancement de plusieurs politiques.

Pour l'accessibilité, l'effort est maintenu à 15,6 M€ en 2019²⁴³ ; l'objectif des 50% d'équipements accessibles serait atteint en 2020. Depuis septembre 2019 les transports en commun sont entièrement gratuits pour tous les jeunes Parisiens ESH de moins de 20 ans.

Pour l'effort d'augmentation de places en ESMS, deux établissements se sont ouverts en 2019 et 2020 pour les enfants ESH de l'ASE, un ITEP pour 10 places²⁴⁴, mais les places pour des enfants hors ASE ne sont pas identifiées.

²⁴³ 281 mises en accessibilité supplémentaires ont été programmées en 2019 et 196 en 2020.

Pour la communication sont mentionnés les outils de la MDPH, dont le projet national pilote, et, à terme, le dépôt en ligne de dossiers pour les usagers.

Au titre de l'exemplarité de la Ville de Paris est cité l'accès des enfants en situation de handicap aux activités périscolaires. Cet item confirme les chiffres de participation des enfants ESH aux activités périscolaires, aux alentours de 2% des effectifs²⁴⁵. Pour les enfants ordinaires, 594 ont participé à onze ateliers de « découverte du handicap » et 1458 ont choisi de s'initier à la Langue des Signes Française (LSF).

La communication confirme que **le développement des centres de loisirs à parité (CLAP) se poursuit**. Après l'ouverture du CLAP dans le 15ème en décembre 2018, il est prévu d'ouvrir un nouveau, conformément au Contrat Enfance Jeunesse 2019/2022 (CEJ).

2.5.2.2. Des dépenses mieux identifiées à la DFPE

⇒ La petite enfance

- Répartition du budget de fonctionnement global par type d'EAPE

Les dépenses de fonctionnement pour les EAPE en régie directe recouvrent d'une part des dépenses directes, localisées par un centre de coûts et prises en charge sur les ESA des mairies d'arrondissement (85 à 88%), d'autre part des dépenses indirectes (non localisées et dépenses des services communs, siège de la DFPE et CASPE : 12 à 15%).

Tableau 40 : Evolution des dépenses de fonctionnement des EAPE de 2016 à 2019

	CA 2016	CA 2017	CA 2018	BP 2019
Crèches collectives	33 351 857 €	33 265 756 €	32 116 147 €	33 854 032 €
Crèches familiales	1 723 793 €	1 646 475 €	1 605 034 €	1 658 426 €
Haltes garderies	2 676 633 €	2 670 715 €	2 351 531 €	2 666 627 €
Jardins d'enfants	700 364 €	638 598 €	478 804 €	501 073 €
Jardins d'enfants pédago.	832 033 €	896 541 €	818 587 €	680 821 €
Jardins maternels	175 749 €	162 526 €	153 959 €	165 273 €
TOTAL	39 460 399 €	39 280 070 €	37 524 062 €	39 526 252 €

Source : DFPE

Coût par enfant hors masse salariale d'une crèche ordinaire de 66 lits :

Pour ce calcul ont été prises en compte les crèches collectives de 66 places²⁴⁶ ; c'est une base de comparaison avec Quai de Charente :

²⁴⁴ une structure expérimentale d'accueil pour quinze jeunes atteints de troubles du comportement et cinq jeunes avec des troubles du spectre autistique. Ceci pour un coût total de 3,75 M€.

²⁴⁵ 1937 enfants ESH inscrits aux TAP au cours de l'année 2018 ; 2230 enfants à l'interclasse (soit 2% des enfants). A l'été 2018, 350 enfants handicapés en moyenne accueillis chaque semaine et 1494 inscrits aux activités du mercredi et des petites vacances en 2018 -un chiffre en augmentation par rapport à l'année 2017, qui serait dû à une meilleure communication auprès des parents.

²⁴⁶ ayant ouvert plus de 200 jours sur l'année concernée, soit de 81 à 88 établissements selon les années en fonction des ouvertures, fermetures et fusions.

Tableau 41 : Coût par enfant d'une crèche ordinaire de 2016 à 2018 (BP 2019)

CA 2016	CA 2017	CA 2018	BP 2019
1 792 €	1 927 €	1 877 €	1 971 €

Source : DFPE

Coût par enfant hors masse salariale du multi accueil Charente, 66 places dont 20 dédiées à des enfants en situation de handicap :

Tableau 42 : Coût par enfant du multi-accueil Charente de 2016 à 2018 (BP 2019)

CA 2016	CA 2017	CA 2018	BP 2019
1 928 €	1 820 €	1 836 €	1 854 €

Source : DFPE

Le coût par enfant d'une crèche ordinaire a augmenté de 10% en 3 ans tandis que celui de la crèche Charente s'est ajusté à la baisse (-4%). Le surcoût provient pour ce multi accueil du renfort en effectifs. Un léger surcoût en investissement a été lié à des aménagements spécifiques²⁴⁷. **Cette crèche ne coûte donc pas plus cher en fonctionnement, hors masse salariale.**

- Les recettes de fonctionnement

Tableau 43 : Recettes globales - participation des parents et participations extérieures (CAF)

	Prestations familiales	Financement CAF	TOTAL
CA 2016	85 320 235 €	145 602 184 €	230 922 419 €
CA 2017	83 552 533 €	173 869 741 €	257 422 274 €
CA 2018	87 871 812 €	169 746 614 €	257 618 426 €
BP 2019	90 254 039 €	172 363 161 €	262 617 200 €

Source : DFPE

La part du financement CAF a augmenté de 63% à 66% sur la période. C'est le même ratio pour une crèche de 66 lits.

²⁴⁷ Sur les postes de change notamment.

Tableau 44 : Recettes d'une crèche ordinaire de 66 lits :

	Prestations familiales	Financement CAF	TOTAL
CA 2016	241 322 €	443 067 €	684 388 €
CA 2017	251 726 €	487 429 €	739 155 €
CA 2018	248 950 €	500 306 €	749 256 €
BP 2019*	263 403 €	503 477 €	766 880 €

Source : DFPE

Tableau 45 : Recettes de la CC Charente :

	Prestations familiales	Financement CAF	TOTAL
CA 2016	185 254 €	534 710 €	719 964 €
CA 2017	170 315 €	560 082 €	730 397 €
CA 2018	169 886 €	577 490 €	747 376 €
BP 2019*	177 409 €	607 283 €	784 692 €

Source : DFPE

Le budget primitif fixe pour la PSEJ (recettes CAF) un seuil maximum de recettes. De ce fait, les recettes indiquées pour 2019 sont plus élevées qu'elles ne le seront en réalité. En revanche, il convient d'ajouter pour 2019 au montant du financement CAF de la crèche du quai de la Charente une nouvelle participation, le « **bonus handicap** », d'un montant pour le moment estimé à 85 000 €.

- Un budget d'investissement en hausse continue

Le budget annuel d'investissement (maintenance, acquisition de mobilier, travaux d'équipement -constructions et restructuration d'établissements) a augmenté de 18% de 2016 à 2019, passant de 43,477 M€ à 51, 332 M€, ce qui suit l'augmentation du réseau.

⇒ La DASCO

Le coût annuel de fonctionnement d'un CLAP est estimé à 222 000 € dont 22 000 € en fonctionnement et 197 000 € en masse salariale. Les participations des parents sont estimées à 17 000 €, ce qui donne un coût net de 205 000 € pour la collectivité.

2.5.3. Un réel besoin de simplification administrative et d'outils centralisés pour alléger le parcours des familles et mieux évaluer les politiques publiques

2.5.3.1. Aller vers une simplification administrative

Le rapport *Plus simple la vie*²⁴⁸, a identifié dans ses propositions l'importance des temps périscolaires, notamment un accès à la cantine identique aux autres enfants mais aussi la participation des enfants ESH aux accueils de loisirs sans hébergement qui contribuent à la socialisation de l'enfant, complémentaire de la scolarisation.

L'IGAS propose une nouvelle cartographie des prestations qui prend en compte des éléments probants. Les frais de soins relèvent davantage d'une reconnaissance et d'une

²⁴⁸ rapport sur la simplification du parcours administratif des personnes ESH - Plus simple la vie

couverture par l'assurance maladie. Les critères d'éligibilité plus restrictifs pour les enfants pourraient être adaptés aux différents âges de la vie.

Dans son rapport d'activité 2018 la MDPH marque sa volonté de simplifier le parcours des personnes en situation de handicap en allégeant la partie administrative lors d'une admission ; à l'horizon de fin 2018 devait être créé un dossier unique pour l'ensemble des ESMS régionaux financés par l'ARS et le département, téléchargeable sur les sites internet de la MDPH et de l'ARS. La phase pilote devait se dérouler sur l'année 2019 et être évaluée à l'issue de cette période. Les conclusions n'en ont pas encore été transmises.

2.5.3.2. Les systèmes d'information : un vecteur de simplification des démarches et un outil d'évaluation des actions

⇒ Des outils à centraliser pour mieux évaluer la politique publique du handicap

Les données concernant les enfants ESH ne sont pas centralisées ; elles sont peu homogènes, donc peu fiables, et peu accessibles.

La loi du 28 décembre 2015²⁴⁹ a chargé la CNSA de concevoir un système d'information (SI) harmonisé aux MDPH²⁵⁰. La conférence nationale du handicap 2020 a réaffirmé cette volonté en annonçant le déploiement d'un SI commun à toutes les MDPH en 2020.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est par ailleurs renforcée par la mise en place de nouveaux outils, en particulier les SI de suivi des orientations permettant de *connaître en temps réel les capacités et les modalités d'accueil* et d'accompagnement disponibles sur les territoires et leurs éventuelles spécificités en termes de ressources.

⇒ Les SI parisiens

La MDPH de Paris fait partie des 7 pilotes retenus pour le déploiement du « SI commun »²⁵¹.

La MDPH a développé un site *handicap.paris.fr* pour permettre aux usagers de connaître plus facilement leurs droits, mais aussi de trouver des informations pratiques sur les services de proximité et les actions locales. La prochaine étape est la mise en place de télé-services pour que les usagers effectuent leurs démarches en ligne.

Les outils des directions gestionnaires

L'application SALSA²⁵² gère l'aide légale des Parisiens âgés ou ESH. Il permet le traitement d'une demande, du dépôt à la liquidation :

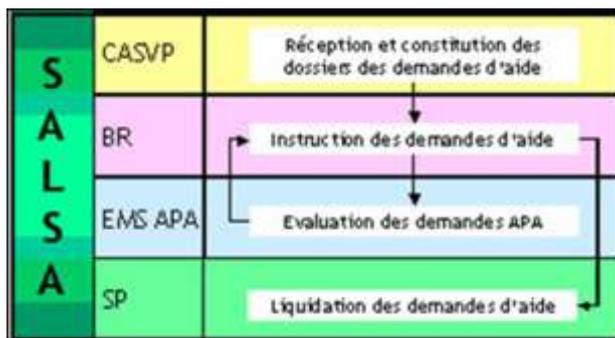
²⁴⁹ relative à l'adaptation de la société au vieillissement

²⁵⁰ Ce chantier doit répondre à plusieurs enjeux : harmonisation des pratiques (transferts entre MDPH facilitées) ; adaptation du SI aux réformes récentes (nouveau formulaire IMPACT, « réponse accompagnée pour tous », carte mobilité inclusion...) ; renforcement du pilotage national de la CNSA par la collecte et de l'analyse des données produites par la MDPH (données sur les publics par exemple).

²⁵¹ Pour le déploiement du palier 1 du Système d'information harmonisé (SIH).

²⁵² Système Automatisé de Lien Social pour l'Autonomie. SALSA a été installée en novembre 2011 à la DASES et dans les sections d'arrondissement du CASVP - Il concerne au quotidien environ 400 utilisateurs sur 25 sites.

Capture écran 15 : Présentation de l'application SALSAS



Source : Intranet DASES

La solution informatique retenue pour le projet SALSAS, déjà déployée dans d'autres départements sous le nom de « SOLIS », a pour objectifs :

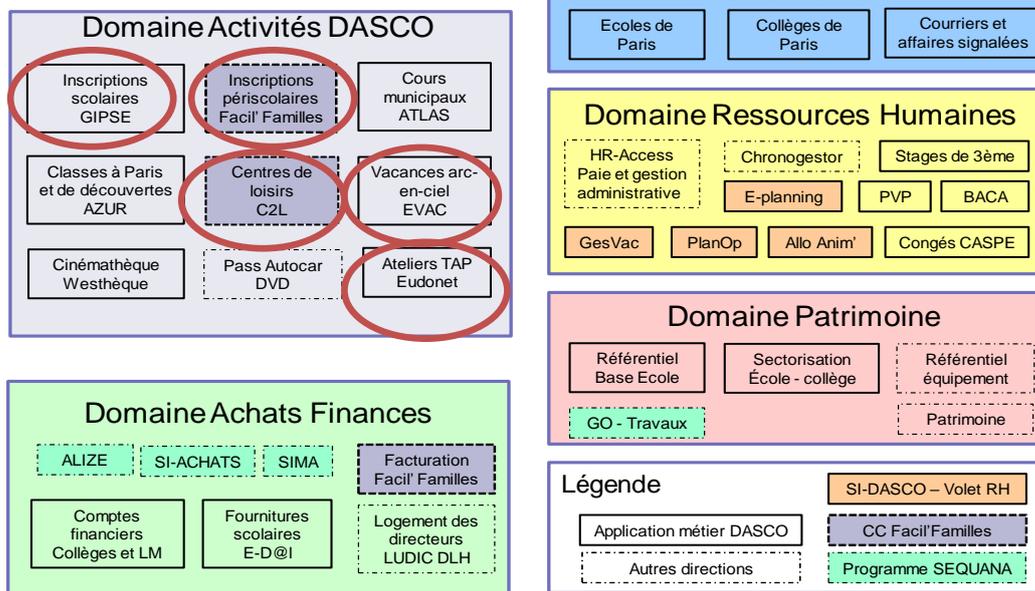
- de favoriser l'échange et le partage d'informations entre les structures opérationnelles de la SDA-DASES et du CASVP ;
- d'ouvrir le système d'information aux partenaires extérieurs (solution extranet) ;
- de disposer d'outils de pilotage stratégique et opérationnel (infocentre) ;
- de favoriser entre autres les échanges vers la DRFIP pour le paiement des allocations sans ordonnancement préalable (allocation compensatrice, PCH) ;
- de donner un accès partagé à SALSAS via le PASS²⁵³, ouvert à des acteurs internes et externes du domaine social, comme les travailleurs sociaux des SSDP ou ceux des Points Paris Émeraude (PPE-CLIC) ; cet espace favorisera le partage d'informations avec les partenaires sociaux ; certains professionnels pourront désormais visualiser la fiche synthétique présentant les demandes d'aide sociale légale déposées.

La direction des affaires scolaires dispose d'un système d'information dense qui a fait l'objet d'une étude par un consultant extérieur en 2019.

²⁵³ Portail de l'Action Sociale et de la Solidarité

Capture écran 16 : Cartographie des applications et projets DASCO (2020)

Cartographie des applications et projets à la DASCO – 2020



DASCO/SDR/BNPI-EG

Source : Intraparis DASCO

L'application Base Ecole est le référentiel commun à toutes les applications de la DASCO. Elle permet de produire des états de toute nature et en particulier les éléments nécessaires à la gestion pour les cadres d'astreinte. La synchronisation annuelle avec GIPSE²⁵⁴ permet la production de l'enquête en octobre et d'éléments pour le SI RH ainsi que pour les applications métiers DASCO : E-planning, AZUR, ATLAS, etc..

La gestion de l'information des activités périscolaires se fait principalement sur quatre systèmes applicatifs.

GIPSE gère les informations sur la population scolaire du premier degré permettant à la DASCO d'assurer ses missions en matière de sectorisation des écoles, d'études statistiques, de calcul des dotations de fonctionnement des écoles, de planification des équipements, de définition de la carte scolaire. Elle permet des interactions vers l'application Onde de l'éducation nationale, l'exportation de données vers Facil'Familles²⁵⁵ et vers divers services au sein de la Ville, dont la santé scolaire-DASES²⁵⁶. Le plan de maintenance 2020 fixe des perspectives d'améliorations²⁵⁷.

²⁵⁴ gestion des inscriptions scolaires et de la scolarité des élèves.

²⁵⁵ service de facturation des prestations scolaires et extra-scolaires-SG.

²⁵⁶ Et référentiels base école, gestion de réservation d'équipements sportifs-DJS, carte citoyen-SG), et l'importation du référentiel des établissements et de la scolarisation.

²⁵⁷ montée de niveau, gestion des dérogations, enquête lourde, purge des données, améliorations et corrections diverses, demandes d'inscription en ligne en liaison avec le compte parisien et amélioration des échanges avec la base élève de l'Académie (ONDE).

L'application eVAC gère les vacances d'été (séjours arc en ciel), avec trois télé services : demandes de rendez-vous, suivi des disponibilités des séjours et paiement en ligne.

L'application C2L gère spécifiquement les activités des centres de loisirs. Les inscriptions se font sur Facil familles.

Eudonet et Facil familles sont des applicatifs partagés pour la gestion des équipements déconcentrés et la facturation aux familles. D'autres applications ont été développées pour répondre à des besoins particuliers de la DASCO et parfois d'autres directions avec lesquelles elle travaille²⁵⁸.

Les applicatifs GIPSE, Facil'Familles, C2L, EVAC et TAP permettent d'extraire les données sur les enfants ESH.

La DFPE gère deux systèmes d'information SIPE et SIPMI qui sont indépendants²⁵⁹.

Le SIPMI (Système d'information des PMI) est utilisé pour la gestion des consultations en PMI, en centres de planification et pour les visites à domicile des sages femmes et des puéricultrices de secteur. SI-PMI a été déployé fin 2015 et compte 600 utilisateurs.

SI PMI permet de mieux renseigner les antécédents médicaux des enfants, après dépistage, les malformations, pathologies diverses, les maladies graves (diabète, surdité...). Le médecin renseigne deux critères sur le handicap qui sont basculés dans SI PE pour obtenir une révision de tarif avec dégressivité si l'enfant est reconnu par la MDPH. Cette révision peut être rétroactive à la date de la décision CDAPH.

Le SIPMI est un outil complexe qui nécessite des mises à jour régulières pour les interfaces²⁶⁰. Il gère également l'envoi automatique de SMS 48h avant les rendez-vous²⁶¹. C'est un outil très complet dans l'ensemble du champ de la PMI.

Le SI PE (système d'information de la petite enfance) gère les dossiers des usagers de la demande jusqu'à la facturation dans Facil'familles par interfaçage²⁶². Pour les EAPE, ce progiciel permet d'établir les plannings quotidiens, la facturation, l'envoi des mails aux familles. Il compte 1800 utilisateurs dans les crèches, les mairies.

²⁵⁸ BACA « Base Certificats - Attestations », permet de produire des justificatifs à destination des vacataires de. Elle est interfacée avec HR-ACCESS et ePlanning pour effectuer la synchronisation des plannings des agents. ePlanning gère les besoins communs DASCO - DJS comme outil de planification des intervenants DASCO ; il convertit les tâches en nombre d'heures à payer. Il est interfacé au logiciel de paie (Hr Access) et PlanOp (constat des présences et des absences des animateurs). PlanOp est un outil de planification et de management des acteurs opérationnels de l'action éducative de la DASCO en lien avec ePlanning. Il gère les présences, absences. La phase de généralisation aura lieu fin 2020. Les éléments remontés de PlanOp vers ePlanning contribuent à la paie des vacataires. AlloAnim est une plateforme Web qui met en relation les REV et des animateurs/ remplaçants/renforts pour encadrer les enfants des centres de loisirs. Elle permet aux animateurs vacataires immatriculés de renseigner leurs disponibilités pour postuler aux offres. L'expérimentation est toujours en cours. AlloAnim est autonome et n'est interfacée avec aucune autre application.

²⁵⁹ 7 administrateurs au total participent à leur gestion et leur maintenance.

²⁶⁰ L'interface CPAM- Télévital (TOPAZE) permet de percevoir les recettes de la CPAM. Certains départements ont choisi de sortir l'interface et de traiter à part les transmissions. L'interface eVidal est un logiciel d'aide à la prescription mis à disposition des médecins. Tout a été défini avec le Ministère de la SANTE et en lien avec la MDPH. Pour les vaccinations, le socle indépendant de eVidal est défini en lien avec la nomenclature internationale de la vaccination. Ces logiciels nécessitent des mises à jour régulières.

²⁶¹ Les séances collectives, les prises de rendez-vous sont aussi renseignés dans SI-PMI. Les psychomotriciennes, psychologues, sages-femmes aussi, y ont accès.

²⁶² C'est un progiciel initialement développé en 2013 pour la DASCO et déployé à la DFPE en 2014. Il permet les interfaces entre les inscriptions en crèches et les commissions d'attribution des mairies d'arrondissement qui ne prennent pas toujours en compte le handicap dans les renseignements sur l'enfant. La structure de la petite enfance renseigne les éléments déterminants pour définir le taux d'effort qui a une incidence sur le tarif.

Deux critères sur le handicap peuvent être renseignés lors de l'inscription : la déclaration d'un enfant ESH au sein de la famille, ou l'accueil d'un enfant ESH en EAPE. Dans les deux cas, il est vérifié qu'une reconnaissance MDPH est en cours ou accordée.

La seule information, établie avec l'accord de la CNAF, en lien avec le handicap concerne la double dégressivité pour la tarification lorsque la famille a un enfant ESH et déclaré avec une reconnaissance MDPH sans que cet enfant soit inscrit dans la structure.

Sur SIPE, la seule interface est celle de Facil' Familles²⁶³. La CAF et CNAF peuvent effectuer des contrôles. Des accès spécifiques temporaires leur sont alors ouverts. Des états CAF permettent au SRH et au SPAT de partager des tableaux renseignés par les coordinatrices territoriales.

Paris est la seule collectivité qui n'a pas de badgeage horaire dans les crèches pour les familles. La volumétrie interdit de passer à la facturation horaire. Paris a adopté la DMF (diversification des modes de fréquentation). La PSU (prestation de service unique) est perçue mais pas sur un tarif horaire.

La gestion des droits est sensible car l'applicatif rassemble des données très confidentielles. L'accès à ces systèmes se fait sur des profils bien définis et font l'objet d'échanges entre les médecins et les autres personnels²⁶⁴.

Pour Facil' Familles, le SG mène une réflexion pour harmoniser les modalités de calcul pour les centres de loisirs, différent de celui des crèches (QF différents)²⁶⁵.

2.5.4. Un dispositif structuré et efficace

⇒ Petite enfance :

Compte tenu de l'ouverture par principe de tous les EAPE aux enfants ESH ou dont le handicap va apparaître ou se confirmer pendant la période d'accueil dans l'établissement, **l'accueil dans la petite enfance est inclusif**. Ce principe d'accueil dans tous les établissements permet de répartir les enfants ESH en petit nombre dans chaque EAPE.

Cette répartition articulée entre un accueil général et des points d'accueil spécialisés pour les handicaps plus difficiles²⁶⁶ semble le bon modèle qui permet d'accueillir tous les enfants dans un cadre propice à leur développement vers l'autonomie la plus grande.

En revanche, la concentration des enfants plus grands dans les jardins pédagogiques, dont les JEP, témoigne d'une difficulté d'orientation à la fin de la période d'accueil, entre 3 et 6 ans. Depuis la rentrée 2019 les JEP bénéficient d'une dérogation jusqu'en 2024. Or les enfants qui s'y trouvent en nombre ne sont pas en mesure d'être accueillis à l'école maternelle dans de bonnes conditions, notamment du fait de l'encadrement limité des classes par comparaison aux jardins d'enfants.

Si les JEP disparaissaient, de nombreuses familles se retrouveraient sans solution de prise en charge, ce qui aggraverait les situations de ruptures de parcours. La Ville doit insister auprès de l'éducation nationale et de la sécurité sociale (CNAF) pour accueillir les

²⁶³ qui a le même éditeur, TEAMNET, ce qui facilite les échanges entre la direction, l'éditeur et la DSIN. SIPE est le pourvoyeur de recettes.

²⁶⁴ un tableau commun avec le SRH permet de mettre à jour les droits d'accès à partir des mouvements de personnels.

²⁶⁵ Une *Etude des modalités de calcul des revenus pris en compte pour le bénéfice des prestations sociales et l'accès aux services publics municipaux* n° 19-15 est en cours à l'IG.

²⁶⁶ Dont les acteurs privés.

enfants ESH entre 3 et 6 ans dans un dispositif adapté à leurs difficultés, dans ou hors école maternelle.

⇒ Le périscolaire et l'extrascolaire :

Le périscolaire et les centres de loisirs se sont fortement développés et structurés depuis la mise en place de l'ARE en 2013. La DASCO a très fortement augmenté les personnels d'animation pour encadrer l'ensemble du nouveau dispositif, professionnalisé la filière de l'animation et augmenté sensiblement la proportion d'agents titulaires dans l'ensemble du dispositif (cf. § 2.4.2.).

Les centres de loisirs articulent deux dispositifs, les centres de loisir ordinaires et les CLAP. Des visites et entretiens avec tous les CLAP, la mission constate un dispositif structuré et efficace, un savoir-faire et des méthodes propres. Le double niveau centre de loisirs -CLAP permet une prise en charge plus spécialisée et des solutions pour les centres de loisirs en difficulté face à certains handicaps.

Le réseau accueille pour les loisirs des enfants au-delà de ceux scolarisés dans l'enseignement public, un bon nombre du privé ou des ESMS. Un petit nombre d'entre eux ne bénéficient d'aucune autre prise en charge ni socialisation.

Le réseau des CLAP s'est construit dès le départ avec des réunions régulières avec le CREH, dont la MEI a repris le principe. Il a permis la constitution d'un vivier de cadres formés au handicap qui sont autant de ressources pour l'ensemble des centres de loisirs. Beaucoup d'entre eux sont ou ont été les correspondants handicap des CASPE. Ce travail en réseau a permis d'élaborer et partager des bonnes pratiques et des outils adaptés, notamment pour certains types de handicaps²⁶⁷.

⇒ **Le dispositif de renforts** dédiés à l'accueil des enfants ESH, affectés en centrale par la DFPE (SPMI conjointement avec le SPAT et le SRH) ou aux équipes d'animation par les CASPE pour la DASCO pour le périscolaire et les centres de loisirs semble bien fonctionner.

Evidemment, selon les professionnels des EAPE, les décisions d'affectation des 45 APS en renfort sont très en deçà des demandes. Pour la DASCO, un gros effort a été fourni en organisation pour pourvoir les postes demandés pour encadrer les ESH sur le périscolaire au plus près de la rentrée scolaire²⁶⁸. Ce système ne soulève pas de difficulté notable auprès des CASPE, sauf celle de pourvoir les postes ouverts.

2.6. Le dispositif parisien connaît toutefois des limites

2.6.1. L'accessibilité n'est pas un obstacle à l'inclusion

L'accessibilité des équipements scolaires a fait et fait l'objet d'investissements conséquents qui se sont étalés dans le temps²⁶⁹. Cet investissement porte sur un bâti parisien très contraint qui induit des coûts élevés de restructuration quand il faut installer

²⁶⁷ Parex. les pictogrammes pour les petits autistes.

²⁶⁸ Les CASPE sont autorisées à ouvrir des postes en avance pour les enfants qui sont déjà connus. Ceci repose sur une relation de confiance entre les REV, la coordinatrice territoriale et la CASPE. LA DASCO centrale laisse consommer les vacances. En contrepartie, les chefs de CASPE sont aussi évalués sur leur maîtrise de la masse salariale de vacances. La CASPE 6-14 indique qu'à la rentrée 2019 tous les postes étaient ouverts à la date du 4 septembre.

²⁶⁹ 6 M€ en 2014 mais 14 M€ en 2015. Cf. § 2.5.2.1. : l'effort pour l'accessibilité a été maintenu à 15,6 M€ en 2019. Cf. § 2.5.2.1.

des ascenseurs notamment dans une école Jules Ferry²⁷⁰. Pour les objectifs de mise en accessibilité, la DASCO fait l'objet de l'Ad'AP n°7 (sur 9) intitulé *établissements municipaux d'enseignement primaire, secondaire et supérieur*.

De l'avis unanime des CASPE, l'accessibilité physique des locaux n'est pas un réel obstacle à l'inclusion. Elle ne concerne que le handicap moteur qui touche moins de 10% des personnes handicapées et donc des enfants ESH. Il s'agit surtout de rendre l'établissement accessible aux parents. Sur Paris, avec une école tous les 300 m²⁷¹, l'avis général est qu'on a toujours une possibilité d'accueillir un enfant ESH moteur. On vise les locaux principaux et une partie du bâtiment. La mise aux normes totale telle qu'elle est prévue, avec les ascenseurs implique de supprimer des classes et restreindrait la capacité d'accueil²⁷². Il existe aussi d'autres problématiques que l'accès aux locaux²⁷³.

2.6.2. Les limites liées aux familles et à leur histoire

⇒ Le handicap pour la vie

Suivant la *Mission nationale*, le handicap est une blessure indélébile dans une vie de parent, une « insulte à la vie ». Tout ce qui est conçu comme normal et évident pour tout parent devient hypothétique dès lors qu'il s'agit d'un enfant ESH. Les 2/3 des parents cessent ou réduisent leur activité.

Toujours douloureuse, la vie avec le handicap impose une épreuve très dure pour les individus et les familles. Un bon nombre d'intervenants ont cité le cas de familles qui se défont ; le père étant incapable d'accepter le handicap, le plus souvent les mères se retrouvent en situation de famille monoparentale chargée d'un ou plusieurs enfants handicapés. Le handicap se double de difficultés sociales.

Le handicap est très violent pour les parents ; pour beaucoup de professionnels, toutes les familles avec un enfant handicapé devraient être suivies, même si elles paraissent bien le gérer. Outre le deuil des projets, d'une vie normale, des projections faites sur les enfants, le sentiment est qu'on est condamné à vie à vivre le handicap et sans aucun répit. Ceci conduit à l'expression d'une souffrance permanente voire d'un désespoir qui se concrétise dans des expressions extrêmes, du type « je ne souhaite pas cela à mon pire ennemi », « je ne veux plus du tout sortir ». L'angoisse du présent se double de celle de l'avenir à travers la question du vieillissement des parents : « *Je n'ai pas le droit de mourir* ».

⇒ Une tendance à masquer l'information sur le handicap de l'enfant

Cette situation de souffrance vis-à-vis d'expériences négatives peut conduire à la **présentation tronquée** aux équipes d'accueil **des incidences du handicap** des enfants. Cette information insuffisante implique des difficultés dans la prise en charge, qui peuvent aller jusqu'au rapatriement de séjours, quand le maintien de l'enfant y est impossible. Dans le cas le plus courant, l'information insuffisante, ou donnée à d'autres et non transmise, met au quotidien les équipes en difficulté, dans les premiers temps de l'accueil.

⇒ Une information lacunaire pour les familles sur l'offre disponible

²⁷⁰ Cf. rapport 17-05 de l'Inspection général Audit de l'état des lieux de l'accessibilité - mars 2018.

²⁷¹ Selon la DASCO.

²⁷² Les CASPE considèrent qu'on pourrait parfois rendre accessible une partie du groupe scolaire seulement, ce qui suffirait. Ce n'est pas la politique nationale de mise en accessibilité.

²⁷³ Par exemple le cas d'enfants temporairement invalides qui nécessitent des solutions ad hoc : un enfant blessé peut bénéficier d'une scolarisation à domicile et d'un soutien spécifique. Les assurances scolaires peuvent aussi fournir une assistance à domicile.

A l'inverse, les familles ne disposent pas d'un lieu qui puisse **fournir toute l'information disponible** sur les dispositifs auxquels ils peuvent recourir, aides financières, soutiens, dispositifs d'accueil pour leurs enfants, etc. Ainsi des familles ignorent encore les CLAP. Ce problème d'un lieu unique pour l'information est soulevé par les rapports nationaux et a bien été identifié par la *Mission Nationale Accueils de Loisirs & Handicap*²⁷⁴.

⇒ Les familles d'enfants valides : des réactions majoritairement positives

La réaction des familles d'enfants ordinaires varie en fonction du profil de l'école. Il arrive que certaines demandent l'exclusion d'un enfant ESH suite à un problème avec leur enfant, mais cette situation paraît minoritaire. D'autres ont leurs enfants depuis 10 ans au CLAP. Cette ambiance leur plaît et les familles considèrent que l'encadrement renforcé est un atout pour la qualité des activités. Les auditeurs ont échangé avec des enfants valides très épanouis et capables d'exposer très clairement l'organisation du centre.

L'existence de centres à parité²⁷⁵ induit également de la solidarité entre les familles, de l'entraide et du soutien. C'est donc une excellente porte pour avancer positivement sur l'inclusion des familles et le soutien aux parents d'enfants ESH. Les familles ont elles même rapporté que des échanges d'informations ont permis le règlement de problèmes sociaux.

Cette solidarité entre les familles se constate aussi pour la petite enfance qui les active, notamment au travers des *cafés des parents* organisés régulièrement en EAPE.

La coopération positive des familles d'enfants valides l'emporte largement sur les réactions négatives à des incidents localisés.

2.6.3. Il manque pour la DASC0 une doctrine claire pour l'accueil des enfants ESH

Pour la petite enfance, l'examen médical préalable prévu dans les procédures d'accueil permet d'orienter l'enfant vers le dispositif adapté, le cas échéant en dehors des EAPE gérés par la Ville²⁷⁶. L'APATE qui accueille par principe tous les handicaps conditionne toutefois l'accueil à un certificat médical attestant que l'enfant est apte à la collectivité, pour sa propre sécurité et pour celle des autres enfants.

Pour le périscolaire et l'extrascolaire, Il n'existe pas de limite à l'accueil dans les textes d'organisation de la DASC0, ce qui peut mettre les équipes en difficulté.

la DASC0 accueille très largement les différents handicaps, jusqu'à des handicaps lourds. Quasiment toutes les écoles accueillent des ESH en périscolaire. Les enfants polyhandicapés sont surtout accueillis par les CLAP qui gèrent les relations avec les ESMS qui les prennent en charge.

Parmi les cas extrêmes (cités au § 2.1.), les cas de syndrome d'ondine et de maladie des os de verre sont des cas réels accueillis en périscolaire et extrascolaire. La CASPE 18 cite le cas d'un enfant atteint de la maladie des os de verre, régulièrement accueilli en centre de loisirs, qui a été victime au cours d'un séjour d'une fracture suite à une mauvaise manœuvre effectuée par un autre enfant. Ses parents n'ont pas réagi négativement.

Pour d'autres CASPE, la DASC0 accueille des enfants qui sont rejetés de l'école, des autistes profonds par exemple. La seule limite impérative est l'âge de 14 ans. Dans un

²⁷⁴ *Mission Nationale Accueils de Loisirs & Handicap* - Décembre 2018 - recommandation 8. Améliorer l'information des familles en intégrant dans les supports de présentation des lieux d'accueil, les modalités et moyens concernant les enfants en situation de handicap.

²⁷⁵ Que ce soit le multi-accueil Quai de Charente ou les CLAP.

²⁷⁶ Cf. § 1.4.4.1.

CLAP polyvalent (maternel et élémentaire) coexistent ainsi des enfants de trois ans et un adolescent handicapé de 13 ans qui pèse 80 kilos. C'est une situation qu'on peut estimer à risque, et qui repose sur la vigilance de l'équipe d'animation²⁷⁷.

Les limites à l'accueil des enfants handicapés reposent sur la sécurité physique des autres enfants et de l'équipe d'animation, et sur les risques encourus par l'enfant ESH lui-même. Le cas de fugues sur l'extérieur a ainsi été cité. Le cas d'enfants handicapés violents ou de comportement instable est aussi à relever, notamment en cas de crise. Quand il s'agit d'un adolescent de 13 ans de forte corpulence, cela induit un risque pour les autres enfants, comme pour les professionnels.

Une directrice de CLAP a été blessée deux fois par un enfant violent ; des agents ont déjà reçu des coups (parfois une table ou une chaise), ou subi des morsures ou des crachats. Une crise peut mobiliser de surcroît deux animateurs avec l'enfant en crise pendant une demi-heure, ce qui pénalise les activités²⁷⁸. Ces situations de violence ou de crise perturbent fortement l'ensemble des autres enfants et nécessitent d'en parler avec les enfants valides pour prévenir tout climat de crainte.

Il existe donc des limites au handicap qui peut être accueilli liées aux risques encourus par l'enfant handicapé, les autres enfants et l'équipe d'animation, notamment les risques de sécurité et de rupture d'activité. L'intégrité des équipes d'animation conditionne la poursuite de l'activité d'accueil de loisirs²⁷⁹.

Face à ces situations, il n'existe pas de disposition qui permette à un directeur-trice de CLAP de refuser un enfant au vu des risques encourus ou des incidents passés.

Le règlement de service de l'animation de 2019 détaille les droits et obligations des agents, les missions, l'organisation horaire du travail et les congés²⁸⁰.

Son annexe 2 fait office de règlement de fonctionnement des centres de loisirs et détaille les conditions d'admission, le fonctionnement, les activités périscolaires.

Le § 1.1.1. -Admission en centres de loisirs - mentionne l'admission des enfants ESH mais renvoie les difficultés à un examen en liaison avec le CREH²⁸¹. Ces dispositions sont insuffisantes pour les équipes d'animation face aux familles, soit pour refuser un accueil, soit pour l'interrompre en cas de difficulté grave, en se fondant sur des dispositions opposables aux parents et trouver avec eux d'autres solutions.

La Charte de l'animateur, annexe 14 du PEDT²⁸², est un document de principe qui n'a pas vocation à entrer dans ces détails d'organisation. Il fixe par ailleurs des obligations réciproques d'information entre les directeurs d'école et les personnels de la Ville (REV, PVP).

²⁷⁷ Qui se trouve en difficulté pour relever cet adolescent quand il est au sol.

²⁷⁸ Les auditeurs ont assisté à une crise d'un enfant polyhandicapé qui a mobilisé deux animateurs pour veiller à ce que l'enfant ne se blesse pas. A été cité le cas d'un appel aux pompiers pour mettre fin à la crise.

²⁷⁹ Dans l'enquête Cartographie des risques de 2018 n'a pas été identifiée l'occurrence de risque de violences des mineurs sur les agents, alors que les violences des parents sont mentionnées ; à l'inverse, le questionnaire CASPE avait identifié plus le risque sur les agents (8 occurrences) que le risque sur les usagers (3 occurrences).

²⁸⁰ Son annexe 1 portant sur le cadre juridique applicable aux ACM²⁸⁰ expose les dispositions du CASF déterminant les responsabilités du REV directeur, les catégories d'accueils, les obligations, les qualifications des personnels, le projet éducatif, la responsabilité civile.

²⁸¹ «Les enfants en situation de handicap peuvent être accueillis dans des centres de loisirs ordinaires ou dans les centres dits « à parité » (CLAP). En cas de difficultés, les conditions d'accueil des enfants en situation de handicap sont examinées en liaison avec le centre de ressources enfance handicapée. ».

²⁸² Document de référence des règles d'encadrement du temps de l'enfant.

Les centres de loisirs ont développé une pratique d'accueil limité et progressif, pour vérifier la bonne adaptation de l'enfant au contexte du centre de loisirs. Mais lorsque la crise survient, il n'y a pas de solution encadrée par un texte.

A notre connaissance, il n'existe pas d'autres dispositions sous forme d'un règlement d'accès opposable aux familles. Dans la pratique, le correspondant handicap peut être mobilisé pour étudier des pistes de travail avec l'équipe concernée.

2.6.4. Une coordination à parfaire entre les services de la Ville

Comme indiqué dans la première partie (1.4.1.1.), le service de PMI de la DFPE, le service de santé scolaire et le bureau du service social scolaire de la DASES²⁸³ ont des structures territoriales différentes de celle des 10 CASPE, échelon territorial conjoint DASCO-DFPE. La PMI compte 8 territoires, la santé scolaire 9 secteurs, le BSSS 9 secteurs, plus proches de la PMI.

Ce sont des mêmes enfants dont il s'agit, depuis avant la naissance (PMI) jusqu'à la fin du cycle primaire. La répartition des enfants sur le territoire parisien, les difficultés sociales des familles et les problématiques de santé intéressent tous les acteurs. Un interlocuteur de CASPE a affaire à plusieurs interlocuteurs sur son territoire, ce qui nuit à l'efficacité globale qui repose pour une part sur la connaissance personnelle de ses interlocuteurs.

Interrogés sur cette situation, les chefs de service concernés ont indiqué que ces changements n'avaient pas été à l'ordre du jour de leurs projets²⁸⁴, ou n'avaient pu encore être envisagés. Il paraîtrait logique qu'après la constitution des CASPE qui s'est étalée sur un certain nombre d'années ces services se calquent progressivement sur leurs 10 territoires pour faciliter la lisibilité du dispositif et le travail en limitant le nombre d'interlocuteurs pour chacun²⁸⁵.

La DASES précise que cette réflexion prendra tout son essor avec la création de la Direction de la santé publique et environnementale qui devrait regrouper à terme la sous-direction de la santé de la DASES et la sous direction de la PMI de la DFPE.

2.6.5. Un fonctionnement en silo qui brouille la visibilité des acteurs et des usagers

⇒ Méconnaissance mutuelle des institutions et difficulté du partage de l'information

Des entretiens de la mission, il ressort le constat d'une méconnaissance des dispositifs respectifs des différentes institutions, malgré un souci partagé d'avancer dans le meilleur climat dans les projets communs, qui a été souligné par tous.

Une directrice de CASPE a fait part de sa surprise devant la méconnaissance, constatée en réunion, par ses interlocuteurs de l'académie du dispositif de la Ville. Cela vaut aussi pour les correspondants de la MDPH. De même, les contacts avec les référents handicap de l'Education nationale ont été importants, puis se sont distancés.

Les cadres de l'académie regrettent pour leur part l'absence de visibilité avec la MDPH sur les notifications en milieu médicosocial. Ils en tirent le sentiment que la MDPH ne veut pas

²⁸³ Qui relèvent de deux sous directions différentes, sous-direction de la santé et SDPPE

²⁸⁴ Le service de santé scolaire vise à adopter la structure les **DST**, en 4 territoires sur Paris. Le service social scolaire a adopté la structure des coordinations sociales de territoire et des DST, organisation reprise par l'ASE plus récemment.

²⁸⁵ Cf. le rapport 19-05 de l'Inspection générale *Etude de l'organisation et des modalités d'intervention territoriale des directions opérationnelles - domaine des services sociaux*, mars 2020.

les partager, alors que l'académie est engagée dans des conventions avec l'ARS pour développer et adapter l'offre des ESMS²⁸⁶.

La DASES précise que la MDPH n'a pas le droit de transférer les notifications (hors éléments liés à la scolarité) à d'autres partenaires. Légalement, la MDPH n'est pas en droit de communiquer ces informations.

Pour l'académie, Paris foisonne de dispositifs tous azimuts, mais repose dans son fonctionnement sur une grande tradition orale. Il n'y a pas de formalisation des points d'accord et des procédures pour travailler ensemble plus efficacement. Il faudrait donc institutionnaliser les relations, ce qui a été fait avec l'ARS. Il s'agit de se coordonner pour allouer les moyens, partager les données.

Le partage des informations entre les animateurs et le suivi social scolaire n'est pas non plus fluide. Les REV regrettent de ne pas avoir de retour de leurs signalements et de ne pas être au courant des informations préoccupantes qui concernent les enfants.

Un point particulièrement difficile semble être le **partage de l'information sur le handicap** des enfants. Seule la famille est destinataire des notifications MDPH²⁸⁷. Elle doit transmettre l'information au directeur d'école, ce qui déclenche le cas échéant la demande d'affectation d'un AESH ; cette information devrait être transmise au REV pour le besoin de renfort des équipes sur le périscolaire et l'accueil en centre de loisirs.

Les médecins de la santé scolaire opposeraient souvent le secret médical aux demandes d'information des REV sur un cas donné. Ce secret appartient à la famille qui est destinataire de l'information. Il peut donc toujours être levé avec son accord²⁸⁸, et transmis pour mettre en place les mesures nécessaires à la prise en charge. Les animateurs ont besoin de conseils très concrets, et non pas de connaître le détail du handicap.

La DASES précise qu'une feuille de route DASES/DASCO a été élaborée abordant spécifiquement ce point. Cette démarche partenariale s'est traduite par exemple par des films destinés à présenter les PAI aux REV afin de bien préciser leur mission en cas d'allergie de l'enfant ou autre malaise.

⇒ Une meilleure coordination entre la PMI et la santé scolaire :

Le lien se fait bien entre les médecins de la structure EAPE (PMI) et le médecin scolaire qui suit l'école maternelle, dès que l'enfant est repéré. Selon les CASPE, la procédure est formalisée et se passe bien ; la famille est toujours informée.

Le service de santé scolaire a une vision plus nuancée car le médecin de PMI travaillant dans un centre peut avoir face à lui plusieurs médecins de santé scolaire. Il ne peut pas transmettre un dossier à plusieurs personnes. La PMI est informatisée, le BSS le sera à la rentrée 2020. Les deux services partagent le même logiciel métier, mais avec deux bases différentes.

La DASES précise que le choix de NOVA, logiciel métier de la PMI, est destiné à faciliter le suivi des enfants. C'est la DASES qui a financé l'implantation de ce logiciel et sa maintenance. Ils n'étaient pas jugés prioritaires en 2019.

²⁸⁶ Une convention cadre et une convention technique ARS-Académie du 8 novembre 2019

²⁸⁷ L'enseignant référent de l'équipe de suivi scolaire (ESS) la reçoit aussi.

²⁸⁸ Ou transmise directement par elle.

Cette collaboration est particulièrement importante pour les jardins d'enfants qui relèvent de la PMI. Elle y réalise les bilans des enfants de 4 ans et de 6 ans. Ils le transmettent au médecin scolaire. La secrétaire du lieu nouveau de scolarisation va chercher le dossier.

Certaines CASPE considèrent qu'elles ne sont pas associées à la « passerelle » de la crèche à l'école, l'information passant du médecin de PMI au médecin scolaire ; au mieux le directeur d'école est informé, le REV ne l'est pas. Cela dépend des personnes, ce qui ne devrait pas être le cas. Les CASPE reçoivent les médecins scolaires, mais uniquement pour évoquer les questions de locaux et de travaux.

⇒ **L'école élémentaire : une superposition de dispositifs de suivi sans coordination**

Le projet personnalisé de scolarisation est un document obligatoire très formalisé relevant de l'éducation nationale²⁸⁹ qui doit être rempli par la CDAPH et l'ESS de l'établissement, suivant un formulaire-type. D'après l'académie, ces PPS n'étaient pas formalisés correctement par la MDPH, compte tenu de la masse des dossiers et des délais d'instruction courts²⁹⁰. Le suivi de ce document pose la question de l'association des REV²⁹¹ qui est compliquée, en raison du peu d'empressement de certains directeurs d'école à les associer, et également pour des questions de disponibilité²⁹².

Le projet personnalisé de vie périscolaire : Le REV est invité à signer un **PPVP** avec les parents²⁹³. Il peut avoir du mal à voir les familles pour le constituer. L'inscription des enfants n'est pas toujours réalisée ce qui ne permet pas d'anticiper. Quand le REV appelle la famille, elle répond qu'elle a déjà signé avec l'école le PPS ; elles ne comprennent pas cette nouvelle démarche. A ces documents s'ajoutent le projet d'accueil individualisé (PAI) si des soins doivent être réalisés.

Tous ces documents sont censés s'intégrer dans le *livret de parcours inclusif*²⁹⁴ qui appartient à la famille et qui intégrera l'ensemble des plans concernant l'enfant : PPS, programme personnalisé de réussite éducative (PPRE), projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et/ou (PAI).

Ce livret, s'il ajoute un dispositif supplémentaire, présente l'avantage de partir du bénéficiaire, l'enfant et la famille. Pour la famille, l'école est une entité unique. Elle doit pouvoir lui donner une information en une seule fois, en considérant qu'elle vaudra pour tous les intervenants situés dans la cadre de l'école, éducatifs ou d'animation.

⇒ **DASCO : une relation très contrastée avec les enseignants des écoles**

Selon l'académie, il n'existe pas de document interne à l'Éducation nationale invitant les directeurs d'école à assurer la coordination avec les REV, pour assurer une action

²⁸⁹ arrêté du 6 février 2015 relatif au PPS - circulaire Education nationale n°2016-117 du 8/8/2016.

²⁹⁰ Suivant l'académie, le GEVA-Sco, qui est un outil d'observation, a été utilisé comme un outil de décision locale en lieu et place du PPS.

²⁹¹ Pour le retour sur le périscolaire au moins.

²⁹² LA CASPE 20 indique que : « en 2005 une personne par circonscription suivait tous les PPS. Mais il y avait peu d'enfants concernés. Cela a changé avec l'afflux de plusieurs dizaines d'ESH. Nous n'avons plus de remontée des PPS. La CASPE n'est plus invitée, et les REV non plus ; c'est inégal en tout cas ».

²⁹³ Le livret de sécurité de l'animateur de 2016 précise : « Lors de l'accueil d'un enfant en situation de handicap sur un service péri ou extrascolaire, il est recommandé qu'un Projet Personnalisé de Vie Périscolaire (PPVP) soit établi en concertation avec la famille. Ce document permet de déterminer et d'adapter les conditions d'accueil de l'enfant sur le centre de loisirs ou le service périscolaire (horaires, sorties, attitudes, etc.). Cependant, l'accueil de l'enfant ne peut pas être conditionné à l'établissement de ce PPVP. »

²⁹⁴ Livret numérique prévu par la loi dite *École de la confiance* du 26 juillet 2019.

conjointe efficace au bénéfice des enfants. La note de l'éducation nationale jointe à la charte de l'animateur de la Ville et datant sans doute de 2014 n'a pas été renouvelée²⁹⁵.

Les relations entre les directeurs d'école et les REV focalisent les critiques des CASPE. Si pour quelques-unes la collaboration est satisfaisante²⁹⁶, elle est pointée par beaucoup comme le premier facteur de difficultés. Une majorité considère que la relation est médiocre (moitié des écoles), très bonne pour un quart, très mauvaise pour le dernier quart.

Enfin pour deux CASPE, le refus de coopération paraît être la règle générale²⁹⁷.

Cette situation renvoie à la psychologie et la sociologie du corps enseignant des écoles parisiennes. Hostile à toute réforme qui promeut l'animation²⁹⁸ et semble restreindre son autorité locale, il garde un mauvais souvenir de l'ARE et du partage obligé des locaux pour les nouveaux temps périscolaires (TAP actuels). C'est également un effet de génération. Les plus jeunes collaborent mieux, et certaines situations se résoudront avec le départ en retraite de l'intéressé(e).

Les CASPE mentionnent ainsi **des refus de scolarisation**, certains directeurs d'école ne souhaiteraient pas accueillir d'enfant ESH pour conserver un certain degré d'« élitisme »²⁹⁹. La CASPE 11-12 cite le cas de la petite fille atteinte du syndrome d'ondine³⁰⁰, accueillie en crèche, avec un accueil en sécurité. Les premières réunions avec l'école maternelle étaient négatives, toutes les enseignantes y étant opposées. Elle est quand même entrée en maternelle grâce à l'appui du service de santé scolaire.

Des cas de scolarisation très faible, parfois pour une heure ou deux par jour sont également cités. **Des informations erronées** sont également données pour que les parents viennent rechercher leur enfant à 11h30, empêchant la participation à l'interclasse.

Plus généralement, **les REV sont le plus souvent écartés de toute communication** par les directeurs dans ces arrondissements, et ne sont pas invités aux réunions des équipes éducatives. La Caspe 8-9-10 cite un cas en 2018-2019 où l'information sur le handicap d'un enfant connue par le directeur en septembre n'a été transmise qu'en juin. Ces directeurs tendent à considérer que la notification se limite à la mise en place des AESH, donc au domaine scolaire.

Outre les atteintes au droit posé par la loi de 2005, ces faits placent les équipes de terrain dans des difficultés pour anticiper les moyens nécessaires, notamment de renfort sur le périscolaire, et les met en porte-à-faux vis-à-vis des parents qui ne peuvent pas comprendre les difficultés de communication à l'intérieur de l'école. Dès qu'il en a connaissance, le REV ou l'animateur recontacte directement la famille pour rectifier l'information et mettre en place l'accueil.

Dans les CASPE où les relations sont meilleures, elles reposent sur la relation avec les IEN. Des groupes de travail réunissant directeurs REV ont permis une meilleure connaissance

²⁹⁵ note *Document de référence des règles d'encadrement du temps de l'enfant* - non datée : « Conformément à l'article D411-1 du Code de l'éducation modifié par le décret n°2013-983 du 4 novembre 2013-art1, pour renforcer la cohérence des démarches et des actions qui seront menées, le directeur de l'école peut inviter le REV (ou le DPA) aux réunions du conseil d'école. Il devient nécessaire de le faire dès lors que les activités périscolaires ou extrascolaires sont inscrites à l'ordre du jour. ».

²⁹⁶ 14^{ème}, 18^{ème}.

²⁹⁷ Pour les 16-17 et 7-15.

²⁹⁸ Lorsqu'elle ne relève pas de l'Education nationale et que l'égalité de l'offre sur tout le territoire n'est pas garantie.

²⁹⁹ Une école du 9^{ème} est citée.

³⁰⁰ Cité au 2.1.

mutuelle. Dans le 14^{ème}, ils ont élaboré ensemble une **CHARTRE DE VIE COMMUNE** (annexe 15) avec l'appui de la mairie d'arrondissement, ce qui a créé des liens et matérialisé des engagements de bon fonctionnement qui s'imposent au bon vouloir des individus.

⇒ La coordination des calendriers des CLAP et IME sur les vacances scolaires

Les IME représentent une part importante des enfants accueillis en CLAP³⁰¹, qui ne sont donc pas scolarisés dans l'école. La pratique actuelle fait que les IME ferment tous en même temps sur Paris la même semaine des petites vacances et sur la même période l'été. L'intérêt évident serait de réaliser un roulement de façon que le dispositif d'accueil des CLAP soit optimisé avec une coordination entre les IME pour éviter qu'ils soient fermés la même semaine. Ainsi le CLAP Bourgeois de Loisirs Pluriel accueillait le jour de la visite, en petites vacances scolaires, 13 ESH et 8 enfants valides, ce qui est déséquilibré.

L'ARS-IdF a indiqué qu'elle travaillait avec les ESMS sur un projet de répartition des fermetures d'IME sur les deux semaines de petites vacances, projet qui n'était pas abouti en 2019. Il est souhaitable que ce projet soit finalisé à la rentrée 2020 au plus tard.

⇒ Les Transports : un point noir non réglé

Les transports posent un problème de coordination récurrent et non réglé. La région est le pilote sur ce sujet ; elle prend en charge les transports de l'enfant ESH du domicile jusqu'à l'école, ou jusqu'à l'IME, aller et retour. L'assurance maladie prend en charge le déplacement entre l'IME et le Centre de loisir ou CLAP. Les difficultés sont importantes. Une classe ULIS pour malvoyants n'aurait jamais réussi à régler ce problème³⁰². Il n'y a pas de solution non plus quand les enfants sortent pour suivre des soins.

Quand le principe de la prise en charge est réglé, la qualité du service dépend énormément du prestataire et de sa relation avec l'institution demandeuse³⁰³. Les conducteurs de taxis sont confrontés dans tous les cas au circuit de prise en charge des enfants qui induit un temps de trajet élevé difficile à supporter pour des enfants ESH.

Ces difficultés se retrouvent dans les transports effectués par le PAM³⁰⁴ dont la presse s'est fait l'écho, et dont la gestion avait fait l'objet d'un rapport de l'Inspection générale en 2015³⁰⁵. Plus globalement, on ne peut pas renvoyer les familles sur des prises en charge différentes alors que le besoin est reconnu. Les familles y subissent des difficultés amplifiées qui sont l'inverse de la compensation.

⇒ La remise en question des JEP en phase transitoire

³⁰¹ Le CLAP CLICHY présente les données suivantes : Les mercredis : 20 enfants en moyenne dont 12 ESH venant des IME, des hôpitaux de jour ou des classes ULIS (tout Paris) et 8 enfants valides. En 2018, la moyenne s'établissait entre 13 à 15 enfants. Sur les petites vacances, le CLAP accueille 24 enfants dont 14 ESH des IME et 10 enfants valides ; sur les grandes vacances, 10 à 15 ESH avec une augmentation des effectifs lors de la fermeture des IME entre la première semaine ou seconde semaine de juillet et la dernière semaine d'août.

³⁰² Cas cité par le CLAP GERTY : Au 109 Parmentier une classe ULIS mal voyants n'a jamais réussi à se coordonner avec les transports. L'enfant ne pouvait pas aller au centre de loisirs à cause du transport. On n'a rien pu faire, alors que les enfants étaient dans l'ULIS de l'école.

³⁰³ Sur les CLAP, ils peuvent arriver tard, ou le chauffeur n'est pas sympathique, et laisse l'enfant sur le trottoir. Parfois on a des changements de chauffeurs de dernière minute. Pour les enfants sourds, ils appellent systématiquement pour réceptionner les enfants sur le trottoir, ce qui est excellent. Ça arrive qu'ils se trompent de centre !

³⁰⁴ Cf. « Roulettes en colère », Le Parisien, 26 novembre 2019. Attente longue difficile pour des enfants ESH ; pas d'attente si la famille est en retard ; rigidités dans l'organisation du système de transport.

³⁰⁵ Audit du marché PAM, rapport n° 15-22, octobre 2015. La prestation PAM-Paris était organisée sous forme de marché public de 2010 à 2016.

Les JEP accueillent jusqu'à 6 ans près de 1100 enfants, dont 12% d'enfants ESH (environ 130 enfants). Les jardins maternels et les jardins d'enfants municipaux qui accueillent les enfants jusqu'à 3 et 4 ans n'ont pas la même difficulté au regard de l'obligation scolaire ; ils vont perdre leurs enfants valides après 3 ans qui rejoignent la maternelle.

Il faudra bien trouver pour les familles une solution de prise en charge pour les enfants ESH des trois types de structures. Ils sont situés dans des quartiers plutôt populaires (jardins d'enfants de Paris-Habitat) ; s'ils ont été dirigés vers ces structures payantes au lieu de l'école maternelle gratuite, c'est parce qu'ils n'étaient pas suffisamment autonomes à 3 ans.

La DFPE précise que « *Le jardin d'enfant constitue généralement un choix des familles, qu'il s'agisse d'enfant ESH ou sans difficulté particulière, et pas seulement une option par défaut.* »

L'obligation scolaire à 3 ans laisse donc le problème entier pour ces enfants, voire l'a déjà amplifié, puisque leurs pairs valides ont rejoint l'école maternelle. **Il faut donc imaginer un autre modèle qui apporte une solution à toutes les familles, qui ne semble pas pouvoir être l'école maternelle, dont le taux d'encadrement n'est pas suffisant.** A défaut, des ruptures de prise en charge sont à attendre pour une bonne partie de ces enfants, ce qui serait une régression par rapport à la situation actuelle.

2.6.6. Mais des projets positifs de coopération

Au-delà des problèmes de coordination mentionnés précédemment, un bon nombre d'initiatives de coordination ont permis de créer des dispositifs favorables à la bonne prise en charge des enfants ESH.

⇒ Académie : Une réunion institutionnelle dès la rentrée 2019 pour les parents d'ESH

Une réunion annuelle institutionnelle a été organisée pour la première fois à l'automne 2019 entre parents, enseignants et AESH. Ces réunions sont l'occasion de présenter les équipes, les dispositifs, une innovation bien accueillie et suivie (à 100% dans certaines circonscriptions) pour les enfants du 1^{er} degré. Les REV n'étaient pas invités, mais l'académie pense à les associer aux prochaines réunions.

⇒ Des décisions CDAPH/MDPH calquées sur la durée d'un cycle scolaire pour l'enfant.

Il s'agit d'une demande ancienne des parents qui ont le sentiment de devoir remplir un nouveau dossier une fois la notification réalisée, soit en raison d'une durée d'effet trop courte de la décision, soit pour d'autres besoins. L'obligation d'expliquer la situation de handicap de l'enfant est assimilée à une violence faite à la famille. C'était une demande ancienne reprise par la *Mission nationale*³⁰⁶.

⇒ Des expériences d'ouverture de classes spécialisées très positives

Ce processus qui peut s'étaler sur deux ans fait l'objet d'une décision de l'académie en février pour la rentrée suivante. Il faut alors lancer la réorganisation des classes, l'information et le projet de travaux à l'été pour la rentrée, dans un calendrier très contraint.

L'ouverture de l'UEEA de l'école du 211 rue Saint Martin à la rentrée de Toussaint 2019 a été ressentie comme très positive. Une réunion de parents a permis de présenter (une psychologue du SESSAD) la nouvelle unité et les TSA. En 8 semaines s'est mise en place une

³⁰⁶ Proposition 19 -simplifier la transmission d'information sur les besoins des enfants...(...)... sans que les familles aient à revivre les mêmes processus d'évaluation.

coopération avec les enfants valides qui a déverrouillé la barrière entre scolaire et périscolaire. Les enfants réputés les plus difficiles y ont été les plus moteurs. Les parents ont remercié l'ensemble de la communauté de l'école, les enfants, les personnels du périscolaire et éducatifs. Cette expérience a été ressentie comme très valorisante pour toute la communauté de l'école³⁰⁷. L'ouverture d'une UEEA dans le 19^{ème} à l'école COMPANS à la rentrée 2019 a été également jugée très positive.

⇒ La maison des 5 sens

Il s'agit d'un service pilote d'appui à la scolarisation et de soins de proximité dans le 13^{ème}³⁰⁸ créé en 2012 entre l'académie, le centre Alfred Binet³⁰⁹ et la CASPE 5-13. Il s'adresse aux enfants de maternelle, CP et CE1 non reconnus MDPH présentant des difficultés comportementales et d'adaptation, accueillis en petits groupes de 3 à 6, et vise à les remettre en 9 mois en situation de réussite scolaire à raison de deux demi-journées par semaine. L'équipe est mixte éducation nationale- centre Binet³¹⁰. Le centre permet une prise en charge précoce des enfants et l'orientation éventuelle vers les soins.

Pour les professionnels, cette expérience pilote qui a prouvé son efficacité sur la durée (7 ans) ancre les liens entre les institutions. Son efficacité fait qu'elle est connue de toutes les écoles du 13^{ème}. Ils estiment qu'il faudrait poursuivre et étendre ce modèle.

⇒ Tous mobilisés

Le projet **TOUS MOBILISES**³¹¹ vise depuis la rentrée 2017 à tirer un bilan du fonctionnement d'une école par an en réalisant un diagnostic pour améliorer toutes les points perfectibles du fonctionnement avec un plan d'actions. Il est jugé très positif³¹² par les CASPE qui souhaiteraient en mener plus par an, voire le généraliser. Toutes les directions coopèrent à ce projet localisé.

La DASES précise que cette action a été complétée par la démarche « agir ensemble pour les enfants » dans quatre territoires (12^{ème}, 14^{ème}, 18^{ème}, 19^{ème}) entre les familles, enseignants et tous les partenaires locaux (EDL, CAF, associations) pour apporter des améliorations de prise en charge.

⇒ Des coopérations locales spécifiques entre institutions

Les initiatives de coopération centralisées se doublent de coopérations locales toutes spécifiques qui reposent sur l'initiative des responsables et de leurs bonnes relations avec leurs interlocuteurs de proximité. La CASPE 20 a ainsi cité l'accueil sur l'interclasse d'enfants autistes de trois institutions dans des écoles du 20^{ème} pour le déjeuner, ce qui suppose de travailler sur l'environnement (bruit notamment) pour qu'il soit supportable

³⁰⁷ Dans le verbatim de l'école : « On avait peur de la rentrée après la Toussaint, et bien pas du tout. Tout a continué comme avant. Les petits autistes sont très stimulés. Entre eux, ils progressent moins. Donc c'est incroyablement positif. Ils vont faire toutes les activités. C'est une chance d'avoir une UEEA ici. En 8 semaines le bilan est remarquable, tout le monde est « scotché » par les résultats. On sait que la vie des autistes est difficile. Au terme de ce délai, on ne fait plus la différence à la cantine, ce qui était inespéré. »

³⁰⁸ 22, rue Pierre Gourdault. Le centre propose 18 places par an. La Mission académique à la scolarisation des élèves ESH (MASESH) pilote le projet. La Ville fournit le local, du matériel scolaire et assure l'entretien.

³⁰⁹ secteur de psychiatrie infanto-juvénile du 13^{ème}.

³¹⁰ Une enseignante spécialisée et deux AESH pour l'Education nationale ; un médecin pédopsychiatre, une psychologue, une éducatrice spécialisée, une orthophoniste et une psychomotricienne pour le Centre Binet.

³¹¹ Piloté par le BAPPE de la DASCO-SDPE.

³¹² La CASPE 16-17 a fait état du projet sur BESSIERES en 2017 et Bd de REIMS en 2018.

pour les petits autistes³¹³. Finalement, l'expérience a beaucoup plu, et elle a attiré les enfants vers le centre de loisirs et le CLAP CHAMPAGNE. Ceci a permis une formation à la langue des signes française (LSF) pour les REV.

2.6.7. Un réseau insuffisant pour accueillir toute la demande

La Ville a développé un réseau d'accueil de petite enfance exceptionnel en France pour sa capacité globale d'accueil et son taux de couverture. Pour les enfants ESH, le principe de l'accueil dans les tous les EAPE et l'existence d'une crèche multi-accueil qui peut accueillir 20 enfants ESH sont des facteurs favorables. Pour l'accueil de loisirs, la capacité du dispositif parisien n'a pas non plus d'équivalent. Néanmoins, **dans les deux cas la répartition géographique des sites détermine leur accessibilité.**

⇒ Petite enfance : un réseau insuffisamment réparti

Ouvert en 2014, Quai de Charente a connu des difficultés liées à son caractère pilote. Outre l'adaptation imparfaite des locaux³¹⁴, il a souffert de difficultés de personnels pendant les premières années³¹⁵. Compte tenu de l'accueil important d'enfants ESH, il est confronté à une charge de travail en organisation, accueil, procédure d'admission spécifique et écoute des parents, suivi des enfants ESH, beaucoup plus importante que dans une crèche multi-accueil traditionnelle. Cette charge non évaluée *ex ante* mobilise fortement l'équipe de direction et l'équipe pluri-disciplinaire. Il est donc nécessaire de réétudier les moyens humains alloués à l'établissement, pour prendre réellement en compte cette spécificité³¹⁶.

La DFPE précise que : « *Les moyens humains prennent en compte la spécificité du projet sur le plan de l'équipe budgétée mais les recrutements sont parfois difficiles, de même que la fidélisation des agents.* »

Sur le plan géographique, l'offre de petite enfance doit être une offre de proximité pour être efficace et répondre au besoin. L'efficacité d'un établissement dépend en premier lieu de sa localisation et des modalités d'accès. Quai de Charente a été conçu pour accueillir des enfants de tout Paris. Mais les parents un peu éloignés, notamment du 17^{ème}, connaissent des difficultés d'accès³¹⁷ et une fatigabilité des enfants, qui sont parfois difficiles à gérer dans les transports. Les familles viennent surtout des 17^{ème}, 18^{ème}, 20^{ème} et 10^{ème} arrondissements, soit le nord et nord-est de Paris.

Un deuxième établissement en gestion externalisée s'est ouvert en 2019, le 37 rue Vergniaud dans le 13^{ème} pour 10 places dédiées aux enfants ESH. Les établissements associatifs couvrent pour les multi-accueils les 11^{ème}, 12^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 17^{ème}, et 20^{ème}. Les arrondissements qui ne possèdent aucun établissement de ce type sont les 1-4, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème}, 10^{ème}, 16^{ème} et 18^{ème}, soit 9 arrondissements³¹⁸ relevant de 7 CASPE. 3 d'entre eux relèvent d'une CASPE qui dispose d'un établissement ou plus (5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}), mais dont aucun n'est situé à faible distance de ces arrondissements.

³¹³ Il s'agissait de CELEM dans le 11^{ème}, AFG autisme au 103 Gambetta, AGIR ET VIVRE L'AUTISME sur Télégraphe dont les cuisines n'étaient plus aux normes.

³¹⁴ l'agencement des locaux n'a pas été prévu initialement pour un tiers d'accueil d'enfants ESH ; il n'est donc pas optimal.

³¹⁵ Certains postes sont restés vacants longtemps, des arrêts maladie, avec un absentéisme important.

³¹⁶ Certaines familles sont en hôtel social.

³¹⁷ Par ailleurs Quai de Charente n'est pas situé directement à la sortie du métro ou du tramway.

³¹⁸ Sans compter les haltes garderies et les jardins d'enfants.

Le réseau actuel global public et privé ne permet pas une bonne desserte de toutes les familles parisiennes pour accéder facilement à un établissement spécialisé dans l'accueil des tout-petits en situation de handicap.

⇒ CLAP : une capacité globale insuffisante et insuffisamment proche du besoin

Les 8 CLAP en régie et les deux de Loisirs Pluriel font état de listes d'attente d'enfants qu'ils ne peuvent pas accueillir, ou de listes actives qui dépassent très largement les 15 places en capacité instantanée pour les enfants ESH. Le CLAP Champagne du 20^{ème} fait état d'une liste de 80 enfants susceptibles de s'inscrire sur les périodes de vacances pour 15 places en instantané. Des demi-journées sont donc retirées à certains pour satisfaire l'ensemble des familles en organisant un roulement. Or ce CLAP est dans le seul arrondissement qui en comporte deux.

Faute d'une offre suffisante dans tous les arrondissements³¹⁹, la sectorisation des CLAP ne fonctionne pas. Les enfants valides viennent pour l'essentiel de la proximité ; en revanche les enfants ESH viennent de tout Paris, voire hors de Paris, et même loin de Paris³²⁰.

Les CLAP actuels couvrent les 9^{ème}, 12^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 17^{ème}, 18^{ème} et 20^{ème}. En sont dépourvus les 1-4, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 10^{ème}, 11^{ème}, 16^{ème} et 19^{ème}, soit 9 arrondissements. Par ailleurs les CLAP Pajol (18^{ème}) et Zola (15^{ème}) sont des CLAP maternels qui n'accueillent pas les élèves d'élémentaire. C'est une difficulté pour le CLAP Pajol situé dans une école maternelle ancienne ; ce n'en est pas une pour le CLAP ZOLA que la directrice a réuni en 2019 avec le centre de loisirs élémentaire existant dans la même école.

Les CLAP sont plébiscités par les familles d'enfants ESH comme d'enfants valides. Compte tenu du besoin et du succès du dispositif que la Ville a constitué, tout plaide pour une réflexion sur l'extension du dispositif.

Un accueil de loisirs des pré-adolescents et adolescents à institutionnaliser

Il n'y a globalement plus d'offre effective d'accueil de loisirs à partir 11 ans³²¹, hormis celle pour les ados handicapés de CAP ADO de Loisirs Pluriel³²².

Ce besoin n'est pas couvert. Pour l'estimer, un calcul sommaire en première approche présenté par Loisirs Pluriel prend en compte pour le 19^{ème} 25 000 familles avec un ratio de 2% pour les ESH, pour une population d'enfants estimée à 50 000, soit environ 1 000 ESH concernés. En retenant un ratio de 15 % d'ados concernés³²³, 150 places d'accueil environ seraient à créer pour cet arrondissement³²⁴.

En partant de la population totale dans ces tranches d'âge, une autre estimation rapide conclurait à un besoin de 210 places, à partir de la population des ESH recevant l'AEEH³²⁵. Le recensement du besoin est à réaliser précisément, en tenant compte des caractéristiques de l'Île de France en matière de handicap³²⁶.

³¹⁹ Ou le centre de Paris. Au Clap GERTY, les ESH viennent des 20^{ème} et 10^{ème} notamment.

³²⁰ Cité par un CLAP de Loisirs Pluriel. L'idée est d'offrir ces places par défaut de petits Parisiens en attente.

³²¹ Sauf les initiatives ponctuelles des CASPE dans le cadre de l'action TOUS AU COLLEGE, pour des effectifs très restreints.

³²² Comme vu précédemment au 1.4.3.6..

³²³ En fonction des profils de handicaps.

³²⁴ Pour les 11-20 ans.

³²⁵ 15% des enfants de la tranche d'âge 11-14 ans (22,4%) reconnus AEEH, soit 6192 fin 2018.

³²⁶ L'Île de France est connue pour le nombre d'autistes jeunes. Les prises en charge après 13 ans évoluent. Pour beaucoup, elles se font en internat d'institut spécialisé en province ; les vacances ne correspondent plus alors avec celles de Paris ; les fins de semaine, les enfants rentent chez leurs parents, et ne fréquentent pas CAP ADO. Loisirs Pluriel cite le cas d'un parisien accueilli à Strasbourg par exemple.

Les CASPE ont connaissance des adolescents qui se retrouvent sans solution de prise en charge pour les loisirs. La vie des familles est évidemment impactée et en risque ; pour les situations où la vie courante mobilise au moins l'un des deux parents, c'est une restriction à l'activité professionnelle ou au droit au répit reconnu pour les parents d'enfants ESH.

2.6.8. Les difficultés liées aux professionnels du secteur

⇒ Petite enfance : Une bonne acceptation du handicap

La présence importante d'enfants ESH dans le multi accueil Quai de Charente n'est pas un facteur de demande particulière de mobilité. Ceci indique bien qu'il n'y a pas pour les professionnels de difficulté à vivre le handicap au quotidien et à se projeter dans l'avenir dans ce type d'établissement.

⇒ Accueil de loisirs : Le premier frein à l'accueil est le malaise des professionnels devant le handicap

Si la loi principale date de 2005, l'augmentation du nombre d'enfants ESH accueillis a été très progressive. Dans les esprits, la Ville s'imposait volontairement un effort au-delà de ses obligations. Ce malaise couvre différents facteurs, dont la difficile acceptation du handicap dans la vie courante, la peur de mal faire, le manque d'outils, notamment les protocoles pour gérer certains enfants, comme *le classeur des autistes*.

Pour certains responsables, « tous les REV n'ont pas envie d'accueillir des enfants ESH et tous les animateurs non plus ». Le chemin est donc long vers l'acceptation par tous du handicap, malgré la politique d'inclusion affichée dès avant la loi de 2005.

Il faudrait davantage de transmission des savoirs faire et de l'organisation spécifique aux types de handicap. S'ajoute à cette difficulté celle de la limite des gestes, de leur nature, médicale ou non, pour les enfants en PAI, notamment ceux avec des poches gastriques ou abdominales. Cette question est revenue régulièrement dans les entretiens.

L'hygiène des enfants ESH dans les centres de loisirs est aussi un point de crispation.

Le règlement de service de l'animation de 2019 ne comporte aucune disposition dans son annexe 2 sur les obligations des animateurs en la matière. Or il est nécessaire parfois de laver et changer les enfants ESH. Pour les fiches métier, celle des ASEM mentionne bien pour les écoles maternelles « Assistance à l'enseignant pour l'hygiène corporelle des enfants ». Celle des animateurs se contente d'une mention générale : « respecter les règles d'hygiène et de sécurité », ce qui est vague³²⁷.

Pour les REV, il ne fait aucun doute que cela fasse partie des tâches à réaliser, et le plus souvent à deux animateurs, pour lever toute suspicion.

Ce point justifie une adaptation des locaux qui n'est pas réalisée partout. Il faut en effet une douche, ce qui n'est pas prévu, sauf en maternelle. Les CLAP ont fait faire les travaux en conséquence pour disposer sur place de cette douche.

Il faudrait réaffirmer la doctrine d'accueil vis-à-vis des ESH dans les règlements de service et les fiches métier.

⇒ Des difficultés dans le réseau des CASPE et Centres de loisirs

Les REV se sentent isolés et peu reconnus, sauf en cas de problèmes. Responsables comme chefs d'établissement pénalement et civilement comme organisateurs d'ACM, ils

³²⁷ Ce point n'est pas mentionné non plus dans le *livret de sécurité à l'attention des animateurs* de 2016, dont l'objet est tout autre.

disent manquer d'autonomie dans leurs activités courantes³²⁸, et leurs interlocuteurs sont trop nombreux. Il y a donc un fort *besoin de reconnaissance et d'autonomie locale*.

⇒ **Des difficultés de gestion des différents corps :**

Les ASEM sont un point de crispation de la gestion courante, sujet qui dépasse le cadre de cette étude³²⁹.

⇒ **Les adjoints d'animation** constituent un corps en forte croissance depuis 2013, marqué par de fortes différences suivant les territoires. Les CASPE du nord-est ne semblent pas connaître de difficultés pour recruter. La situation est plus tendue pour la CASPE 7-15 par exemple. Fin octobre, les étudiants quittent le dispositif s'il est incompatible avec leurs horaires. La division en deux de la journée du mercredi³³⁰ a conduit une partie des animateurs à choisir d'autres employeurs où le mercredi en centre de loisirs est continu. le recrutement en permanence est un très gros travail³³¹. A ces facteurs s'ajoutent les recrutements d'AESH par l'académie qui portent sur le même vivier de population.

⇒ **Un fort besoin de formation identifié**

Tout le monde s'accorde sur le besoin de formation vis-à-vis du handicap, mais diverge sur la priorité à donner aux formations centralisées, aux interventions spécifiques ou au travail de groupe.

A contrario cette reconnaissance du besoin de formation pointe un constat d'insuffisance. Compte tenu de l'augmentation considérable des animateurs depuis 2013, et de la forte rotation des vacataires, c'est une difficulté réelle. Pour les REV, le réseau d'animation compte une forte population entre 25 et 35 ans, ce qui est une chance. Ces agents sortant du concours de REV ont besoin d'approfondir leurs connaissances des procédures administratives, et leur formation générale³³².

Pour ce qui concerne la formation au handicap, les correspondants handicap témoignent d'une demande de formation très importante. A leurs yeux, les REV auraient envie d'accueillir des enfants ESH si les animateurs étaient formés. Pour les REV, les directrices de CLAP ont mentionné l'ancienne formation du CREH de 5 jours, souhaitant l'adaptation de ce dispositif.

La DASES précise qu'il existe à l'international des formations sous forme de MOOCS, avec accompagnement possible par téléphone. Une formation sur l'autisme a ainsi été présentée en juin 2019 par la DASES à une cinquantaine de professionnels. Ces formations peuvent être ciblées en fonction de la prévalence des handicaps pour y former spécifiquement les agents.

Pour la petite enfance, les formations sont facultatives pour les équipes de direction comme pour les APS.

³²⁸ « Le gymnase en face, je ne peux pas sonner directement avec lui pour demander des créneaux. Il faut tout justifier tout le temps. Ce qu'on fait, avec qui, comment, les partenariats avec les projets ; il n'y a pas de retours. On fait des choses dans son coin. Si on ouvre le samedi matin, ça n'intéresse personne ».

³²⁹ Corps vieillissant qui connaît un fort taux d'inaptitude et d'absentéisme.

³³⁰ Entre la matinée scolaire et l'après-midi en centre de loisirs, mais demi-journée qualifiée de périscolaire.

³³¹ La DASCO a identifié dans sa cartographie des risques 2018 le risque « absence de vivier de recrutement ». Mais dans le cadre de la lutte contre la pédophilie, elle a mis plus en avant le risque « recrutement d'animateurs avec un casier judiciaire chargé ».

³³² Avec le PEDT comme référence.

Une formation de 2 jours sur le handicap a été formalisée en 2016 et figure au catalogue 2018. Entre 2017 et décembre 2019, 30 sessions de cette formation de 15 agents ont été organisées, soit 409 agents formés³³³.

Cette formation ne figure pas dans les formations obligatoires. Ont été priorisés les agents qui accueillent réellement des enfants ESH. 250 établissements ont au moins un agent formé. Mais la DFPE accueille 400 à 500 nouvelles APS par an ; c'est donc une très grosse difficulté à laquelle il faut faire face.

Le besoin est jugé essentiellement très concret : Comment porter les enfants, les installer. Un enfant suivi au CAMSP qui arrive en matinée, faut-il l'isoler ou pas ? Il faut parfois adopter des différences de traitement pour les équipes qui perturbent leurs habitudes. Les TSA inquiètent plus les professionnelles.

La formation doit entrer dans un projet. Les coordinatrices valident les formations collectives qui impliquent la fermeture de la crèche. Les demandes individuelles sont validées par la cheffe d'établissement. Au retour, certaines font une restitution en journée pédagogique.

La DFPE précise, concernant le fonctionnement actuel des actions de formation : « (...) des formations sur le handicap [...] sont ouvertes à tout agent, à titre individuel, qui le sollicite lors de son entretien d'évaluation ou y est incité par son supérieur hiérarchique. Il n'existe à ce jour pas de « formation obligatoire », ni pour les équipes de direction, ni pour les APS. Il s'agit d'un objectif partagé avec la CAF dans le cadre du Contrat enfance jeunesse. [...] Il peut y avoir une journée pédagogique (il y en a 3 par an sur chaque établissement) qu'un.e responsable souhaite consacrer grande partie au handicap. Il y a eu en septembre 2019 une journée pédagogique supplémentaire pour l'équipe du MA Quai de Charente, animé par l'organisme « La souris verte », spécialiste du handicap, qui contenait à la fois une temps de formation et de cohésion d'équipe autour du projet. »

Travail sur les pratiques professionnelles

Pour l'animation, est identifié un besoin de formation générale sur le handicap³³⁴, de formations dans le domaine psychologique, sur les réactions des enfants³³⁵, l'angoisse, le désespoir, et de formations très pratiques sur le change des enfants, savoir les maintenir lors de crises, les enfants en fauteuil ou en coque, la LSF pour les enfants mal entendants ou autistes³³⁶, la sexualité des adolescents en situation de handicap, etc.

Au-delà, les CASPE recourent à des intervenants extérieurs dont des philosophes ou comédiens pour faire réfléchir sur les postures vis-à-vis des enfants handicapés³³⁷. Elles estiment que ce sont des intervenants de ce niveau qui vont permettre de faire réfléchir les professionnels.

La DASCO a également mis en place en 2019 des groupes de travail pour les équipes sur les compétences à acquérir, avec un partage d'expérience qui s'est achevé à la rentrée 2019.

³³³ Sur presque 8000 en petite enfance plus la PMI.

³³⁴ L'autisme, les maladies génétiques rares, le diabète, les causes de PAI

³³⁵ Les auditeurs ont été témoins d'un accès de *rage* d'un enfant handicapé, une colère autodestructrice pendant laquelle les animateurs doivent protéger l'enfant contre lui-même et les autres enfants.

³³⁶ En lien avec la méthode ABA -applied behavioral analysis, analyse appliquée du comportement qui décompose les actes des autistes pour les faire progresser.

³³⁷ La CASPE 16-17 a suivi la prestation du comédien Xavier CARRAR organisée par la 1-4 avec un questionnaire aux animateurs. Un travail s'est fait aussi avec un philosophe Joseph CHOVANEC auteur de *l'autisme pour les nuls* (TSA et Asperger).

Des formations sont dispensées par les correspondants handicap et les directeurs.rices de CLAP pour leurs CASPE et l'école des métiers. **Loisirs Pluriel** intervient également comme prestataire de formation pour la DASCO³³⁸.

Besoin de soutien psychologique :

Les équipes des CLAP font état de la fatigue inhérente à l'activité d'accueil des enfants ESH, très physique, compte tenu des besoins des enfants, et marquée par l'imprévisibilité des journées d'accueil, qui peuvent se dérouler parfaitement bien ou être émaillées d'incidents. Cette imprévisibilité induit une angoisse diffuse.

Plusieurs équipes ont regretté qu'il n'y ait pas d'équipe de soutien psychologique à la DASCO. Pour y suppléer, ils ont recours à des groupes de paroles pour de 6-8 animateurs pour exprimer leurs difficultés.

2.6.9. Un besoin de prise en charge sociale couplée avec le handicap

Tous les professionnels ont indiqué qu'il n'y a pas de handicap vécu facilement par les familles³³⁹. Même les familles les mieux insérées et parfaitement à même d'activer toutes les solutions pour le diagnostic et la prise en charge doivent gérer leurs difficultés dans le temps.

La difficulté maximale concerne les familles qui cumulent de grandes difficultés sociales et le handicap d'un ou plusieurs enfants. Deux familles de ce type ont été identifiées au multi-accueil Quai de Charente³⁴⁰ ; tous les CLAP ont témoigné de l'existence de familles en souffrance pour des raisons souvent cumulées : des fratries qui se sentent abandonnées, l'absence de travail, de logement, la barrière de la langue, une présence irrégulière en France, le conjoint restant à l'étranger³⁴¹, voire le reste de la fratrie. Certaines mères sont victimes de violence de la part de leur enfant handicapé. D'autres taisent leurs difficultés, par peur d'un placement des enfants.

La conférence du handicap 2020 note : « *Aujourd'hui, lorsqu'un enfant ou un adulte est orienté vers une solution en milieu spécialisé, c'est en moyenne une liste de six établissements et services que les proches doivent appeler, notification de la MDPH en main, sans garantie de réponse de court terme. Dans la majorité des cas, la personne est placée sur liste d'attente, cette attente pouvant varier entre quelques mois et plusieurs années. Pendant ce temps, les besoins eux ne sont pas en attente, les situations se complexifient, des pertes de chance et des sur-handicaps se créent.* »

Il suffit de quelques familles dans ces situations pour donner le sentiment que l'accueil des enfants ESH ne fonctionne pas, alors que dans l'immense majorité des cas la prise en charge est satisfaisante.

Ces situations entraînent de la désespérance et un besoin d'accompagnement incompatible avec le principe de la démarche volontaire que les parents doivent engager quand ils

³³⁸ L'IFAP a été créé pour former les équipes de Loisirs Pluriel. Des formations sont prévues pour la DASCO sur l'année 2019-2020.

³³⁹ « Tous les adultes ont besoin d'aide, même quand ils sont très bien armés. »

³⁴⁰ Deux mamans en famille monoparentale dont une en hôtel social avec deux enfants handicapés.

³⁴¹ Deux cas au moins rencontrés : une mère algérienne hébergée dans sa famille à Paris pour assurer une prise en charge à ses deux enfants autistes ; une mère italienne qui ne parle pas le français, avec deux jumeaux, dont un handicapé, le père étant incarcéré en Italie.

disposent d'un droit³⁴². Ces familles doivent donc être prises en charge, accompagnées pour que la prise en charge devienne réelle, et les droits nominaux des droits effectifs.

³⁴² C'est le sens de la mention de la MDPH sur son site : « La MDPH vous a envoyé une notification d'orientation vers un établissement ou un service médico-social. Il vous appartient de rechercher votre établissement ou service ».

3. CONFORTER LE DISPOSITIF D'ACCUEIL POUR DES DROITS EFFECTIFS POUR TOUS

Il faut souligner tout d'abord ce que la politique d'accueil du handicap apporte à tous. Sur tous les plans, elle est un facteur de progrès : connaissance des publics concernés (OPH), diversité considérable des handicaps et de leurs incidences sur la vie sociale, accessibilité des bâtiments, équipement des lieux d'accueil, procédures et adaptation des comportements pour une bonne prise en charge.

Sur les mobiliers et matériels, les expérimentations d'il y a dix ans avec du mobilier innovant se sont généralisées, avec une action très favorable sur les troubles musculo-squelettiques : les stations assis-debout, les plans inclinés, les culbutos-tabourets, etc.. Pour le fonctionnement courant, de petits matériels comme les pictogrammes pour représenter les zones ou des temps de la journée sont utilisés pour tous les enfants. Des dispositifs innovants comme les salles multi sensorielles³⁴³ dans les CLAP servent à tous.

La fiche de suivi élaborée pour les enfants ESH par les CLAP avec une vraie personnalisation pour chaque enfant peut inspirer des démarches pour les élèves en difficulté.

Pour les élèves valides, outre l'apprentissage et le respect de la différence, la coexistence avec leurs camarades est source d'apprentissage pour un bon nombre d'entre eux, par exemple pour la langue des signes française LSF que les animateurs leur enseignent également pour faciliter la communication.

Le parangonnage montre que Paris est bien située pour sa capacité d'accueil des enfants ESH, en petite enfance comme en accueil de loisirs. Les améliorations identifiées visent à compléter le dispositif d'accueil sur le plan géographique pour la petite enfance, sur le plan quantitatif et géographique pour l'accueil de loisirs notamment pour les collégiens, à sécuriser l'accueil sur le plan juridique, faciliter les collaborations par une cartographie territoriale harmonisée, mieux coordonner la prise en charge par tous les partenaires en plaçant l'enfant au centre du dispositif pour créer des droits effectifs.

3.1. Sécuriser l'accueil péri et extrascolaire

La conclusion de la mission est qu'on ne peut pas accueillir tous les handicaps, compte tenu des répercussions de certains, et qu'il manque un dispositif pour que les REV **justifient un refus sur des éléments objectifs** relatifs à la situation concrète de l'enfant, pour respecter les règles rappelées par le Défenseur des droits. Il faut donc transposer la pratique des EAPE à l'accueil de loisirs en adoptant **un règlement d'accueil opposable aux familles, que les enfants soient handicapés ou non**, qui fixe :

- le principe d'un refus de l'accès au centre de loisirs motivé sur le handicap ou PAI qui ne peut pas être accueilli, ou le caractère médical des gestes qui ne peuvent pas être réalisés par l'équipe d'animation ;
- le principe d'une exclusion en cas d'atteinte au fonctionnement, de façon à préserver le fonctionnement futur du centre, notamment en cas de blessure d'un membre de l'équipe d'animation, ou d'un risque pour les autres enfants, compte tenu du profil de l'enfant ESH.

³⁴³ De type SNOEZELEN qui visent à la relaxation et à un apprentissage sensoriel ludique (lumière, son, toucher).

Un tel règlement protégerait les équipes et **permettrait une meilleure acceptation de la part de certains parents** qui peuvent avoir l'impression d'un refus discrétionnaire, sans restreindre la pratique actuelle d'un accueil quasi inconditionnel, en cas d'incident et éviterait les contestations et les pressions.

Recommandation 1 : Créer un règlement d'accueil des centres de loisirs opposable aux familles permettant de motiver les refus d'accueil d'enfants, dont les enfants ESH, ou leur exclusion.

La DASCO précise qu' : *« il semble important de ne pas distinguer les enfants « ordinaires » de ceux en situation de handicap, et de ne pas aborder le sujet de ce document par le prisme de l'exclusion et des interdictions. En tout état de cause, il faudrait prévoir des étapes intermédiaires avant toute exclusion.(...) Il paraît difficile de mettre en place d'emblée des refus d'accueil, ce qui serait discriminant.(...)En cas de refus d'accueil ou d'exclusion, il paraît important qu'une orientation alternative puisse être proposée aux familles, en lien avec la MDPH dans le cadre du projet d'accompagnement global (PAG) et l'ARS-IdF sur l'accès aux établissements ».*

Le deuxième sujet concerne la participation de tous les animateurs au **maintien de l'hygiène des enfants handicapés**. Ce sujet est cité dans La *Charte de l'animateur*, annexe 14 du PEDT. Sa rédaction générale³⁴⁴ ne donne pas une base suffisante pour obtenir de tous les animateurs qu'ils participent à cette tâche, par principe à deux animateurs autant que possible, pour lever toute suspicion sur cette intervention.

La DASCO a souligné le caractère particulièrement sensible de cette question qui a dû être écartée du RSA et qui doit faire l'objet d'un arbitrage par le Secrétariat général saisi en mars 2019.

Recommandation 2 : Faire aboutir les négociations et arbitrer sur les modalités d'organisation du maintien de l'hygiène des enfants, dont les enfants handicapés, soumis au SG en mars 2019. La Charte de l'animateur pourrait évoluer à cette occasion en complétant l'alinéa « respecter et faire respecter les règles d'hygiène et de savoir vivre » par « Participer au maintien du bon état d'hygiène de tous les enfants, notamment en situation de handicap, par principe en intervenant à deux animateurs autant que possible ».

3.2. Harmoniser et compléter le maillage territorial

3.2.1. Faire coïncider les organisations territoriales de la Ville (DFPE PMI - DASES santé scolaire et BSSS) avec celle des CASPE.

Les cartographies territoriales des trois services sont différentes entre elles et différentes de celle des CASPE, entre 8 (PMI) et 9 (Santé scolaire) secteurs quand il existe 10 CASPE.

Les CASPE sont bien les représentantes des utilisateurs - usagers et établissements - des services de la PMI, de la santé scolaire et du service social scolaire qui travaillent pour la même population d'enfants au cours des stades successifs d'accueil en EAPE, école maternelle puis élémentaire.

³⁴⁴ « Respecter et faire respecter les règles d'hygiène et de savoir vivre ».

L'alignement de tous les services sur la cartographie des CASPE ouvrirait une perspective de gains à terme au cas où les services concernés pourraient partager des informations sur le même applicatif³⁴⁵, notamment pour la gestion des droits d'accès informatiques.

Cet alignement pourrait s'envisager *a minima*, à condition qu'une CASPE n'ait sur son territoire qu'un seul interlocuteur dans chacun des 3 services³⁴⁶.

La DASCO souligne que : « les difficultés constatées se situent également du côté de la reconnaissance et de la légitimité des équipes d'animation par les médecins et travailleurs sociaux, et appelle à une collaboration étroite entre les équipes, portée institutionnellement ».

Recommandation 3 : Dans le cadre de la création de la future direction de la santé publique, aligner la PMI, la santé scolaire et le service social scolaire sur la cartographie des 10 CASPE ; a minima, garantir un seul interlocuteur aux CASPE.

La DFPE n'est pas favorable à cet alignement et précise qu' « il serait consommateur d'ETP et de locaux. L'essentiel réside en une bonne interconnaissance et une bonne coordination. Le fait de « garantir un interlocuteur aux CASPE » serait un apport, mais ne paraît pas non plus indispensable dans la mesure où chacun se connaît, connaît les rôles et attributions et que la coordination est assurée. »

3.2.2. Petite enfance - compléter la cartographie d'accueil spécialisé des EAPE pour les enfants ESH

Un deuxième établissement géré en gestion externalisée s'est ouvert en 2019, le 37 rue Vergniaud dans le 13^{ème} pour 10 places dédiées aux enfants ESH. Les établissements en gestion privée couvrent pour les multi-accueils les 11^{ème}, 12^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 17^{ème}, et 20^{ème}. Les arrondissements qui ne possèdent aucun établissement de ce type sont les 1-4, 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème}, 10^{ème}, 16^{ème} et 18^{ème}, soit 9 arrondissements³⁴⁷ relevant de 7 CASPE. 3 d'entre eux relèvent d'une CASPE qui dispose d'un établissement ou plus (5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}), mais dont aucun n'est situé à faible distance de ces arrondissements.

Pour disposer d'une offre de proximité, tout en prenant en compte la totalité du réseau en régie et privé, il est proposé de créer un multi-accueil « à parité » dans le 6^{ème} arrondissement pour les enfants des 5^{ème}, 6^{ème} et 7^{ème} ; un multi-accueil dans le centre de Paris, un pour la CASPE 8-9-10, un dans le 16^{ème} et un dans le 18^{ème}.

Soit 5 établissements pour assurer une couverture cohérente et suffisante de proximité qui s'articule avec l'offre privée. La baisse de la natalité devrait alléger la pression sur l'accueil de zéro à 3 ans, faciliter l'identification des établissements propices à une telle transformation, et dégager des agents pour en assurer l'encadrement, sans surcoût notable par rapport à la masse salariale actuelle de la DFPE.

³⁴⁵ Ou des applicatifs interfacés.

³⁴⁶ UN seul territoire PMI couvre les CASPE 5-13 et 6-14 actuellement. Le rapport 17-49 précédemment cité recommande de dégroupier ce territoire à 4 arrondissements pour s'aligner sur la répartition en 2 CASPE. Dans sa réponse au rapport provisoire 17-49, le CASVP indique que la création de territoires communs avec ceux de la DFPE et de la DASCO semble pertinente. Le projet de créer 10 CASVP, organisés à l'échelle des nouveaux territoires vise à garantir sur chaque arrondissement un accueil du public au sein d'antennes du CASVP et le maintien d'un interlocuteur opérationnel de proximité pour les élus.

³⁴⁷ Sans compter les haltes garderies et les jardins d'enfants.

Recommandation 4 : Ouvrir d'ici 2026 5 EAPE multi-accueil « à parité », un dans le 6^{ème} arrondissement, un dans le centre de Paris, un sur la CASPE 8-9-10, un dans les 16^{ème} et 18^{ème} arrondissements.

La DFPE précise que : « [cette recommandation] nécessite une analyse fine des besoins. Il existe notamment des projets associatifs sur certains secteurs, notamment sur le 18^{ème} ».

3.2.3. - Compléter la carte des CLAP pour l'élémentaire

Pour les CLAP élémentaires, le critère de proximité est moins important que pour les maternels. Pour prendre en compte les difficultés de transports des enfants, on peut considérer qu'un CLAP existant par CASPE peut être une solution de proximité suffisante sauf quand il est excentré par rapport à l'arrondissement qui en est dépourvu³⁴⁸.

Sur cette base, il faudrait ouvrir un CLAP dans le 1-4, le 11^{ème}, le 16^{ème} et le 19^{ème}, soit 4 CLAP. Pour les 5^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 10^{ème} arrondissements un CLAP existe dans la CASPE de rattachement. Comme ce ne sont pas des arrondissements de forte démographie scolaire, on peut considérer que ce serait suffisant dans un premier temps. La mission avait identifié le besoin de créer un CLAP élémentaire ou un CLAP polyvalent qui pourrait intégrer le CLAP maternel de Pajol qui ne fonctionnait pas dans de bonnes conditions sur ce site trop exigu. La DASCOP précise que depuis l'été 2020 le CLAP maternel Pajol est devenu le CLAP polyvalent Eva Kotchever, sur l'école du même nom (quartier La Chapelle International).

4 CLAP à ouvrir satisferaient la demande. Ce projet suppose d'identifier le projet, très en amont, avec la CAF et l'éducation nationale, compte tenu de tous les projets et contraintes concernant la carte scolaire, pour retenir le projet sur les sites dont les bâtiments sont adaptés au fonctionnement d'un CLAP.

La CAF avait prévu au contrat enfance jeunesse 2019-2022 le financement d'un CLAP supplémentaire dont le principe a été rappelé par la communication handicap de juin 2019³⁴⁹.

Pour les bâtiments, on peut considérer que toutes les nouvelles écoles sont adaptées pour accueillir un CLAP. S'il s'agit d'implanter le CLAP à la place d'un centre de loisirs existant, il faut cibler des zones de groupes scolaires proches afin de spécialiser une école polyvalente pour accueillir le CLAP, tout en maintenant la capacité d'accueil pour les enfants valides³⁵⁰. La baisse des effectifs scolaires peut fournir l'opportunité d'identifier les bons sites.

le projet de 4 CLAP peut se planifier sur une mandature, sous réserve d'être validé par la CAF pour les 3 CLAP à financer. Sa mise en œuvre pourrait déborder sur la mandature suivante, sauf à identifier des groupes scolaires proches, qui permettraient de mener plusieurs projets en même temps, avec l'accord préalable de la CAF.

Sur le plan local, l'acceptabilité est un facteur à prendre en compte. Contrairement à ce qui s'est passé pour l'ouverture des autres CLAP, le projet d'ouverture à ZOLA dans le 15^{ème}, bien que soutenu par la mairie d'arrondissement, a soulevé d'importantes difficultés auprès des familles. La directrice a dû présenter trois projets successifs. Les parents opposés ont manifesté des craintes sur la coexistence des enfants valides et des enfants ESH. Le CLAP séparé initialement dans les espaces du centre de loisirs a fusionné avec le

³⁴⁸ C'est le cas pour le 11^{ème} et le 16^{ème}. Le CLAP existant dans l'autre arrondissement est excentré.

³⁴⁹ Cf. § 2.5.2.1..

³⁵⁰ Ce qui a été fait dans le cas du CLAP METRA

centre de loisirs à la rentrée 2019, sans aucune opposition. une communication suffisamment en amont facilite l'acceptation locale.

⇒ Le coût relatif d'un CLAP par rapport à un centre de loisirs accueillant des enfants ESH

Dans un centre de loisirs, 3 animateurs plus un directeur encadrent 30 enfants (4 adultes). L'accueil de 15 ESH dans un centre normal nécessite 5 ou 6 animateurs, en fonction des types de handicaps accueillis. Le directeur de CLAP est sur le terrain avec ses 7 animateurs (8 adultes) et prend sa part au fonctionnement courant. Le CLAP économise des moyens humains.

On n'imagine pas 15 ESH dans un centre de loisirs ordinaire. Néanmoins la somme des renforts handicap dans les centres de loisirs pourrait donner une idée de la charge totale par rapport à un fonctionnement en CLAP pour lequel l'encadrement ne change pas en fonction des handicaps accueillis.

Recommandation 5 : Créer en 2021 un centre de loisirs à parité dans le 19^{ème} arrondissement sur la base du financement CAF prévu au contrat enfance jeunesse 2019-2022.

Recommandation 6 : Lancer le projet de transformation de 3 centres de loisirs en centres de loisir à parité, un dans le centre Paris, un dans les 11^{ème} et 16^{ème} arrondissements.

La DASCO considère que « *La transformation de 3 CDL en CLAP, à moyens constants, ne semble pas réaliste, puisque les enfants accueillis sur le point d'accueil concerné seraient à transférer vers un autre centre. D'autres réflexions méritent d'être menées au-delà de la seule extension territoriale à l'identique.(...) Par ailleurs, lorsqu'un enfant ESH est accueilli en CLAP, il y reste en général jusqu'à l'âge de 13 ans, voire plus sur dérogation, ce qui limite le renouvellement. Le cadre particulièrement sécurisant offert par ce dispositif, ainsi que le lien fort développé par les équipes avec les enfants et les familles, n'incite pas à proposer des orientations en CDL classique lorsque cela est possible.* »

3.2.4. -Engager le projet CLAP/préados pour répondre à la demande

Comme nous l'avons vu, à partir de 11 ans, les pré-adolescents valides quittent les centres de loisirs qui peuvent les accueillir jusqu'à 13 ans. il n'y a plus de solutions de loisirs collectifs de masse pour les collégiens qui ne veulent plus « retourner à l'école », sauf les initiatives des CASPE dans le cadre de l'action TOUS AU COLLEGE ; mais l'effectif accueilli est faible, l'organisation lourde à monter à chaque fois pour les CASPE, elle ne concerne que les petites vacances scolaires, sans accueil d'enfants ESH.

La seule offre sur Paris pour les adolescents est celle de Cap Ados de Loisirs Pluriel, mais pour de très faibles effectifs.

Le chantier est entier pour créer un dispositif permanent comme les centres de loisirs pour les adolescents homologues à l'accueil de loisirs pour les scolaires, qui répond comme eux à la double finalité d'activités de loisirs pour leur public et de temps de répit pour les parents d'adolescents ESH dont l'autonomie est restreinte, contrairement aux adolescents valides qui ont acquis cette autonomie.

Compte tenu de ce contexte, le besoin d'accueil pour les adolescents valides paraît différent et répond plus à la prévention des comportements à risques. En revanche, pour les adolescents ESH, l'importance du sujet s'accroît au fur et à mesure de l'avancée en âge des scolaires ESH. Comme le souligne l'académie, le nouvel enjeu pour la scolarisation des ESH est celui du collège puis du lycée.

Toutefois, la population est à cerner de façon précise. Les adolescents ESH scolarisés dans une classe ordinaire sont suffisamment autonomes, mais peuvent souhaiter rejoindre une activité de loisirs. Les adolescents ESH en ULIS collège le sont moins ou très peu. S'y

ajoute ceux en ESMS qui fréquentaient le CLAP ou centre de loisirs ordinaire, et ceux scolarisés dans l'enseignement privé. L'expérience de CAP ADO montre qu'il s'agit d'abord d'une population plutôt lourdement handicapée, polyhandicap et déficiences intellectuelles. L'Ile de France compte un nombre d'autistes jeune important. Les prises en charge après 13 ans se font pour beaucoup en internat d'institut spécialisé en province, ce qui a une incidence sur les plages de petites vacances³⁵¹.

Le champ de cette étude s'est limité à 14 ans exclus, les centres de loisirs accueillant les pré-ados jusqu'à l'âge de 13 ans. Ceci couvre les trois premières années collège, de la 6^{ème} à la 4^{ème}.

Il faut donc recenser la population concernée pour avoir une idée plus précise de la demande au moins sur l'ensemble du collège, pour les 11-15 ans. Ce recensement concerne les CASPE avec leur réseau interne d'accueil de loisirs, les collèges, le privé, les ESMS, hôpitaux de jour, etc.

Recommandation 7 : Lancer en 2021 un recensement du besoin d'accueil de loisirs pour les collégiens en situation de handicap, à effectuer par la MEI en lien avec les CASPE et l'ensemble de leurs partenaires.

Sans attendre la Ville peut se concerter avec la CAF, l'académie et l'ARS pour créer des accueil de loisirs pour les pré-adolescents avec un financement par la CAF. Le contexte national sur le handicap plaide en ce sens³⁵².

Compte tenu du fait que le critère « à parité » n'est plus aussi important pour des pré-ados et des ados ESH, il convient de se concentrer sur leur prise en charge. Les expériences associatives comme celle de Loisirs Pluriel seraient particulièrement utiles pour constituer l'offre sur le territoire parisien.

Recommandation 8 : Lancer une concertation pour créer l'accueil de loisirs pour pré-ados et ados en situation de handicap avec la CAF, l'académie et l'ARS-IdF et s'appuyer sur les expériences associatives.

La DASCO précise que : « *Le besoin existe et demande à être évalué plus précisément, en lien avec les partenaires mentionnés. A la suite d'une communication cet été auprès des établissements sociaux et médicosociaux sur l'offre de loisirs à Paris, la DASCO a effectivement été sollicitée sur des situations de jeunes de plus de 14 ans. Les jeunes scolarisés en ULIS ou SEGPA participent au dispositif « Tous au collège ». Quelques jeunes en situation de handicap et scolarisés en IME ont pu être accueillis au collège Edgar Varèse, seul établissement à accueillir des jeunes n'étant pas du collège.* »

3.2.5. Valoriser les JEP parisiens pour l'accueil des ESH de 2 ans et demi à 6 ans.

L'école maternelle, obligatoire à trois ans depuis septembre 2019 ne pourra pas accueillir tous les enfants des JEP compte tenu de leurs handicaps, de la concentration des enfants³⁵³ dans les mêmes zones et des taux d'encadrement à l'école maternelle³⁵⁴.

³⁵¹ qui ne correspondent plus à celles de l'Ile de France. Les fins de semaine, ces enfants rentrent chez leurs parents. Loisirs Pluriel cite un parisien accueilli à Strasbourg. C'était en Belgique à une époque.

³⁵² Rapport *Mission Nationale Accueils de Loisirs & Handicap*-proposition 12 : «Mettre en place un appel à projets dans chaque département visant à développer une offre d'accueil en direction des adolescents et jeunes ESH. »

³⁵³ qu'on ne peut pas imaginer de répartir géographiquement, ce qui serait contraire à la proximité nécessaire des écoles maternelles.

³⁵⁴ Pour des questions très concrètes, comme le change des enfants.

Il faut donc choisir une solution au terme de la période transitoire (2023), adaptée pour tous les enfants et toutes les familles. Il s'agit d'éviter que certaines familles ne se retrouvent sans solution et en rupture de prise en charge en 2024.

La bonne orientation serait de spécialiser ces centres dans l'accueil des enfants ESH de 3 à 6 ans, pour maintenir pour les parents la capacité à affiner les diagnostics pour définir la bonne prise en charge pour leur enfant.

Ces JEP ont subi un premier choc en 2018 quand l'éducation nationale a retiré les AVS/AESH dont ils bénéficiaient. Par ailleurs, la CAF n'adhère pas aux barèmes appliqués dans les JEP qu'elle considère comme insuffisants par rapport au barème CNAF, et ne les finance pas pour l'instant.

L'enjeu est de trouver un accord avec la CAF et l'académie pour maintenir le dispositif en le rénovant en termes de financement et d'encadrement pour adapter la prestation aux familles dans un cadre complémentaire par rapport à l'accueil à l'école maternelle. Il est souhaitable que cet accord soit défini d'ici fin 2021 pour communiquer le plus tôt possible avec les familles et trouver une solution pour chaque cas individuel avec une prise en charge.

Recommandation 9 : Définir fin 2021 avec la CAF et l'académie un cadre rénové des JEP pour déterminer avec les familles les solutions de prise en charge à la fin de la période transitoire.

La DFPE précise qu' : « elle est en attente d'un rapport de la mission confiée à l'IGAS et l'IG Éducation nationale et recherche qui devrait sortir dans les prochaines semaines. Il est intéressant d'associer les familles à la réflexion, mais il est difficilement envisageable de « déterminer avec elles les solutions de prise en charge ». il est revanche indispensable que la CAF et l'Académie soient mobilisées selon un calendrier qui fait que fin 2021 est sans doute un calendrier ambitieux ».

3.3. Piloter la coordination de la prise en charge en sortant des logiques de silo

Chaque institution ou service a tendance à apporter une réponse à l'utilisateur ou à ses interlocuteurs pour la compétence dont il est investi, mais ne se préoccupe pas de la réponse globale. C'est un fonctionnement en silo. Chaque interlocuteur se plaint du coup du manque de coordination avec les autres services.

La MDPH ouvre les droits à l'hébergement en ESMS et à l'accompagnement, mais n'assure pas l'accompagnement de ses notifications avec ses partenaires dont l'ARS. L'académie indique n'avoir aucune visibilité sur les notifications en milieu médicosocial de la MDPH malgré ses demandes. L'ARS travaille sur la connaissance en temps réel de l'offre des ESMS, mais ce n'est pas encore acquis. Et la coordination interne des services de la Ville n'est pas non plus totale.

A l'inverse de cette logique de fonctionnement « en silo », l'objectif est de remettre l'enfant au centre de la coordination à son bénéfice de tous les intervenants, Ville ou institutions partenaires. Le besoin existe réellement d'une coordination par principe de tous les acteurs.

3.3.1. Assurer la coordination de tous les services de la Ville

Cette coordination passe d'abord par le rapprochement des organisations territoriales (recommandation 3).

Elle concerne les relations entre la PMI-DFPE et le service de santé scolaire de la DASES, le service social scolaire DASES, les CASPE et les REV localement, pour toutes les informations concernant les enfants ESH utiles à l'organisation de leur prise en charge.

Le premier sujet est **d'assurer le partage de l'information sur le handicap** des enfants et les conséquences de prise en charge. Cette question qui ne se pose pas pour la petite enfance est cruciale pour l'animation, qui a besoin non de l'information médicale mais d'apprécier son retentissement sur la vie à l'école, les mesures à mettre en place, les difficultés à anticiper. Cette question est hors du champ du secret médical ; il s'agit de connaître les conséquences du handicap pour assurer sa prise en charge, avec l'accord des familles ou du représentant légal.

Au Service de santé scolaire se pose aussi la question de la fluidité de l'information dans les deux sens avec les REV, pour les signalements effectués par les REV quand ils ont l'information, ou l'information à leur donner par le BSSS, comme pour le service social scolaire.

La DASES précise qu'elle partage ce constat, sous réserve du respect du secret professionnel des travailleurs sociaux. Le fait que les assistantes de service social scolaire travaillent dans plusieurs écoles et/ou ne soient pas systématiquement associées aux réunions d'équipes peut constituer un frein à une bonne coopération.

3.3.2. Assurer une coordination efficace avec l'Éducation nationale

Partager le vivier des AESH et animateurs

Cette action est déjà poursuivie par l'académie, mais il manque fin 2019 500 accompagnants, soit 10% du besoin, ce n'est pas satisfaisant³⁵⁵. Les AESH peuvent être autorisés à cumuler avec un autre emploi³⁵⁶ ; les collectivités locales peuvent se rapprocher du vivier de gestion des AESH.

Des animateurs de la Ville sont également sous contrat AESH pour des contrats de 12 à 15 h. la Ville demeure l'employeur pilote et l'E.N. l'employeur complémentaire. Le plus souvent, les animateurs AESH interviennent dans leurs écoles d'affectation.

A l'inverse, certains AESH ont un contrat d'animateur Ville et dans ce cas des adaptations d'affectations sont faites pour les maintenir dans les mêmes établissements et leur éviter des déplacements. Une campagne était prévue en mai 2020 sur les vœux des AESH ; elle inclura une question sur les contrats existants et leurs souhaits de bénéficier d'un contrat avec la Ville.

L'Académie indique qu'elle libère des AESH pour suivre le BAFA, qualification intéressante pour eux dans la perspective d'un double emploi AESH-animateur, et qui s'inscrit dans la lutte contre la précarité.

Selon les CASPE, il faudra veiller à ce que les AESH recrutés comme animateurs adoptent bien la doctrine d'emploi de la DASCO, le renforcement de l'équipe et non pas l'affectation à un enfant³⁵⁷.

³⁵⁵ Dans le Val de Marne, 4000 enfants ne seraient pas accompagnés à la rentrée 2019. Les AVS-CUI disparaissent en juin 2020 et sont remplacés depuis la rentrée 2019 par les nouveaux contrats AESH qui portent leur temps plein annualisé à 39h10 heures sur 41 semaines, soit 1607 heures par an. L'AESH est nommé sur le PIAL, ce qui donne plus de souplesse. L'accompagnement humain des élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire à Paris a fait l'objet du rapport 18-04 de l'Inspection générale.

³⁵⁶ Article 1 du décret de janvier 2017

³⁵⁷. La prédominance des AESH-M ou AESH-C, mutualisés ou collectifs, devrait faciliter cette bonne compréhension de l'organisation de l'animation.

Assurer la coordination à l'école élémentaire Éducation nationale -REV

Compte tenu d'une qualité de relations très inégale entre les directeurs d'école et les REV (Cf. 2.5.5.), la bonne organisation de l'accueil pour les enfants ESH ne saurait reposer sur la bonne volonté des partenaires au sein de l'école.

Dans certains arrondissements la coordination s'effectue correctement. La CASPE 6-14 a pris l'initiative, avec l'appui de la mairie du 14^{ème}, d'un conventionnement avec l'Éducation nationale sur la base d'un travail partenarial entre directeurs d'école et REV³⁵⁸. La *Charte de vie commune des écoles publiques* rappelle l'objectif commun de bon fonctionnement et d'articulation entre les temps scolaire et périscolaire.

Une formalisation de ce type garantie par la mairie d'arrondissement paraît de nature à lever les difficultés personnelles et rappelle la mission commune au service des enfants et des familles. Elle a l'avantage également d'inciter les directeurs d'école à une concertation locale vis-à-vis de la mairie d'arrondissement.

Recommandation 10 : Etendre à tous les arrondissements parisiens, à l'initiative des CASPE, le conventionnement de Charte de vie commune des écoles mis en place dans le 14ème.

La DASCO précise que ce point peut être travaillé dans le cadre du prochain PEDT, des déclinaisons territoriales du projet étant prévues.

Le projet personnalisé de scolarisation est un document obligatoire très formalisé relevant de l'Éducation nationale, organisé par des textes réglementaires et circulaires. Le projet d'accueil individualisé (PAI) concerne l'enfant qui nécessite des soins.

Tous ces documents sont censés s'intégrer dans le *livret de parcours inclusif*³⁵⁹ qui appartient à la famille et intégrera l'ensemble des plans concernant l'enfant : PPS, programme personnalisé de réussite éducative (PPRE), projet d'accompagnement personnalisé (PAP) et/ou (PAI).

Le Projet personnalisé de vie périscolaire (PPVP) pourrait parfaitement s'intégrer dans le livret de parcours inclusif, pour les enfants dont le PPS concerne un autre établissement de scolarisation (ex. élève scolarisé dans le privé) ou scolarisé en institution.

L'élaboration du livret de parcours inclusif illustre une logique relevant purement des enseignements comme la PPRE, mais qui ne prend pas en compte le contexte, notamment de l'accueil de loisirs qui relève des communes. Le livret est bien centré sur l'enfant, mais ne considère pas la continuité des temps éducatifs, dont le périscolaire. Il faudrait saisir le rectorat pour modifier les textes d'organisation du livret pour y inclure le PPVP, conformément au contexte national actuel.

Recommandation 11 : Demander au rectorat d'inclure le Projet personnalisé de vie périscolaire dans le livret numérique de parcours inclusif.

La DASCO précise que : « En février 2020, la MDPH de Paris participait au groupe de travail national sur la création de ce livret, et portait cette demande. A notre connaissance, l'Académie de Paris n'était pas représentée à ce groupe de travail. (...) La mise en place d'un document unique pour les familles, qui accompagnerait l'enfant tout au long de sa

³⁵⁸ La Charte figure en annexe 15.

³⁵⁹ loi dite *École de la confiance* du 26 juillet 2019.

scolarité, est un outil permettant de prévenir les ruptures de parcours, et de s'assurer de la transmission des informations pour les adaptations nécessaires à l'enfant. Une expérimentation sur 7 départements a été lancée à la suite du groupe de travail. »

Étendre la démarche de contrôle de l'école inclusive aux écoles élémentaires

L'Éducation nationale a mis en place en 2017 un dispositif d'auto-évaluation nommé Qualéduc des objectifs inscrits dans la politique nationale, de façon à les partager avec la communauté éducative. Le dispositif **Qualinclus** en fait partie, comme **outil d'auto-évaluation de l'éducation inclusive** mis à la disposition des chefs d'établissements du second degré, qui liste tous les objectifs concernés et vise à déployer une démarche participative et réflexive afin d'améliorer la mise en œuvre pour les ESH, PAP, PPRE et PAI.

Cet outil pourrait être décliné utilement pour les écoles, de façon allégée avec des rubriques simples, pour permettre des points de situation sur la mise en œuvre des objectifs communs, en s'insérant dans une démarche de contrôle qualité.

Cette démarche conjointe entre directeurs d'école et REV fournirait l'occasion de faire un point annuel des engagements de la *Charte* comme document permanent. Elle ne semble pas adaptée au contexte des écoles maternelles, les enfants étant encore en cours de diagnostic ou de confirmation jusqu'à 6 ans.

La Conférence nationale du handicap 2020 prévoit ³⁶⁰ « **La mise en place d'une démarche d'évaluation de l'école inclusive** au travers des travaux du nouveau Conseil d'évaluation de l'école, et tenant compte du déploiement dans les territoires (nomination d'une personnalité « activateur » de l'école inclusive sur le terrain, auprès des familles et des professionnels) ». Il s'agit bien de l'école et non plus du collège et du lycée. Cet engagement n'est pas assorti d'un délai.

Recommandation 12 : Proposer au rectorat d'adapter la démarche Qualinclus aux écoles élémentaires, conformément aux conclusions de la conférence nationale du handicap 2020.

3.3.3. Mettre l'enfant au cœur de la prise en charge en créant des droits effectifs

Assurer la coordination de tous les dispositifs avec un pilotage aboutirait à des solutions de mise en œuvre facile pour les familles pour l'organisation de leur vie courante, qui assurerait la prise en charge et la continuité effective des parcours des enfants ESH³⁶¹.

Simplifier le système actuel pour les personnes et les acteurs contribuerait à bâtir une société plus inclusive, et unifierait les approches et les dispositifs qui en découlent aujourd'hui.

Ce serait une garantie pour que les parents poursuivent individuellement leur activité professionnelle et bénéficient du temps de répit dont le droit leur est reconnu.

Concernant les problèmes de coordination des calendriers de l'année scolaire entre les IME et celui des transports (cf.2.5.5.), il s'agit d'éviter que les IME soient tous ouverts ou fermés en même temps pendant les petites vacances scolaires, ce qui vide les CLAP pendant la semaine d'ouverture des IME et les surcharge pendant leur semaine de fermeture.

³⁶⁰ Dossier de presse - zoom sur les mesures.

³⁶¹ C'est ce qui souligne le *rapport sur la simplification du parcours administratif des personnes en situation de handicap- Plus simple la vie, 113 propositions* - Un système plus simple pour être plus inclusif.

Ce problème de coordination paraît simple, l'ARS-IdF y travaille, mais il n'était pas réglé en 2019.

Le problème récurrent des transports est plus complexe, car il fait intervenir plus d'interlocuteurs : la région pour une partie du transport ou l'assurance maladie, suivant le mode de prise en charge de l'enfant ESH, l'école ou l'IME.

Cette répartition des compétences cherche qui va prendre en charge une partie de compétence pour compléter un dispositif mais ne cherche pas à désigner un pilote unique au bénéfice des familles, pour qu'elles n'aient qu'un seul interlocuteur.

Ces sujets ne sont pas directement de la compétence de la collectivité. En revanche cette dernière peut être s'imposer comme la représentante des intérêts des enfants et des familles pour toutes les compétences éclatées et interpeller les services compétents, notamment de l'Etat ou de l'assurance-maladie pour obtenir que ces sujets soient relayés et fassent l'objet d'une concertation avec une obligation de résultat : résoudre les problèmes quotidiens des familles, quitte à trouver l'organisation entre services (juridique, financière, opérationnelle) pour dédommager celui assumerait une prise en charge de la compétence d'un autre service.

Au préalable, il faut recenser les lacunes de coordination qui constituent les points noirs de la prise en charge des enfants ESH.

Recommandation 13 : Assurer le recensement pour la DFPE, la DASCO et éventuellement la DASES de toutes les lacunes de coordination avec les services extérieurs à la Ville qui provoquent des difficultés d'organisation ou de prise en charge pour les familles d'enfants en situation de handicap.

Recommandation 14 : Donner à l'élu en charge du handicap les informations pour engager la concertation avec tous les partenaires de la Ville pour résoudre les difficultés de coordination en vue de rendre effectifs les droits des enfants ESH et des familles.

La DASES souligne l'existence pour le primaire et le collège de plates-formes conjointes DASES-Education nationale destinées à examiner la situation des enfants identifiés comme ayant des difficultés et risquant l'exclusion, parmi lesquels peuvent figurer des enfants ESH.

La DFPE se déclare favorable à ces deux recommandations, même si elles impliquent sans doute une coordination par une direction ou le Secrétariat général.

3.4. Accompagner chaque famille pour garantir la continuité des parcours

La question de l'accompagnement nécessaire des familles avait été identifiée avant la loi de 2005 qui a confié cette compétence aux MDPH ; mais elles n'ont jamais pu l'exercer, faute de moyens³⁶². La Conférence nationale du handicap 2020 a repris cette question en décidant, au titre de l'engagement « Ne laisser aucune personne ni aucune famille sans accompagnement », de créer un numéro unique d'appui, en liaison avec les territoires. Le dossier de presse cite le père d'un petit autiste : « *Si je comprends bien, avec les*

³⁶² Article 64 de la loi -section 2 créant l'article L. 146-3 du CASF : « La MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille (...). Elle assure (...) à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH. (...) Elle met en œuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille. ».

plateformes, on n'aura plus à payer et en plus c'est vous qui allez passer les coups de fil pour organiser la prise en charge de mon enfant. »

La même question se pose dans tous les domaines qui font appel à la coopération nécessaire de plusieurs institutions ou services, notamment la question du référent pour les enfants confiés à l'ASE qui a été préconisé dans le rapport 17-12³⁶³. La notion est bien celle d'une personne à désigner qui garantisse la continuité et la cohérence du parcours de l'enfant. Si un service en est collectivement responsable, ce n'est personne individuellement et il y a donc peu de suivi.

Parmi tous les partenaires, la Ville en tant que collectivité est la mieux habilitée à assurer cette coordination dans le temps. Parce qu'elle connaît l'enfant, dès sa naissance, son accueil en EAPE, puis à l'école et au centre de loisirs. C'est l'échelon le plus proche des familles. Les autres partenaires gèrent une compétence spécialisée (scolaire, hébergement en ESSMS, attribution de droits) ; les services communaux partagent collectivement la vision la plus transversale (EAPE, scolaire, loisirs, social).

La Ville avec ses CASPE, échelon territorial commun de la DFPE et de la DASCO, gère au quotidien les écoles et EAPE. Ces deux directions couvrent la totalité de la période de zéro à 13 ans (pour les centres de loisirs que les enfants ESH fréquentent plus longtemps que les enfants valides). Il serait logique d'identifier une personne au sein de la CASPE. Cette dernière dispose d'un référent handicap qui pourrait être cette personne, si elle n'est pas en même temps REV ou directrice de CLAP.

Les établissements n'ont pas les moyens de suivre individuellement la situation de chaque famille pour s'assurer de la bonne instruction des orientations et de la prise en charge des enfants, et résoudre avec tous les partenaires les questions très concrètes facilitant la vie des familles (voir plus haut au § 2.6.5.)³⁶⁴. **Les difficultés ne concernent qu'une partie très minoritaire des familles avec enfants en situation de handicap**³⁶⁵.

Recommandation 15 : D'ici deux ans, désigner un référent dans les CASPE en charge de la continuité et de la cohérence du parcours de chaque enfant ESH et correspondant des EAPE, des écoles et centres de loisir.

Cette recommandation rejoint la recommandation 9 de la *Mission Nationale Accueils de Loisirs & Handicap*³⁶⁶ et du rapport *Plus simple la vie - 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap*³⁶⁷. Elle mettra en œuvre l'Engagement n°6 de la Conférence du handicap 2020-« Organiser l'inconditionnalité de l'accompagnement et rompre l'isolement des familles », dont la préconisation de mise en œuvre concrète consiste dans la mise en place d'un numéro d'appel unique³⁶⁸.

³⁶³ 17-12 Etude sur l'organisation de l'accompagnement des enfants bénéficiaires d'une mesure d'aide sociale à l'enfance à Paris. Recommandation 1.

³⁶⁴ Notamment pour le multi-accueil Quai de Charente.

³⁶⁵ La DFPE a prévu 65 postes de coordinateur handicap, placés auprès des enfants, au sein des équipes dans les EAPE, sur 3 ans à compter de 2021.

³⁶⁶ Faire de la continuité de parcours de vie des enfants et de leurs familles, le principe fondateur de toute politique inclusive au niveau national ou territorial.

³⁶⁷ Dans son *Post-Scriptum : Evolution ou Révolution ?* P. 285. : « Cette organisation institutionnelle ne résoudra pas pour autant à elle-seule la question de l'accompagnement des personnes : (...) ce système de droit commun ne pourra faire l'économie de la désignation d'un « référent de parcours » qui fera office de coordinateur, mais plus encore de défenseur des droits des personnes. »

³⁶⁸ « via la mise en place du « 360 », numéro unique d'appui, en partenariat avec les territoires. »

La DASCO précise que « (...) la mise en place de « référents de parcours » de la crèche à l'élémentaire demande de la coordination avec la MDPH et l'ARS quant aux orientations susceptibles d'être réalisées, et implique un travail d'accompagnement auprès des familles. Cette mission demande des compétences sociales en termes de relation d'aide pour accompagner les parents, et de connaissance des dispositifs. Sauf exception, les CASPE n'ont pas d'agents avec ces compétences en interne. (...) En lien avec la recommandation 14, un groupe de travail réunissant les différents partenaires serait nécessaire pour déterminer le portage des références de parcours et les modalités de travail. Le pilotage de ce groupe serait à déterminer, en lien avec la MDPH. Ce point peut être discuté dans le cadre du prochain PEDT. »

La DFPE considère que : « un référent (...) peut être un correspondant pour les établissements (Ville et EN), les services de PMI et ou de santé scolaire, mais ne peut pas constituer le référent des familles, ni la personne qui serait chargée d' « organiser l'inconditionnalité de l'accompagnement et rompre l'isolement des familles ».

La DASES confirme que la référence de parcours est prégnante dans tout le champ social. La MDPH a organisé récemment un webinaire spécifique sur ce sujet.

3.5. Tableau des risques

Cartographie des risques liés à l'accueil des enfants en situation de handicap en établissements de la petite enfance et en structures péri et extra scolaires

Ce tableau identifie les risques repérés et présente les recommandations adéquates pour supprimer ou diminuer ces risques.

N°	Objectif	Risque	Couverture envisageable
Assurer l'accueil de tous les enfants en situation de handicap- Une solution effective pour tous			
1	Assurer l'accueil de tous	1-Défaut de capacité d'accueil spécialisée et accessible	
		Pour la petite enfance	Recommandation n° 4
		pour l'accueil de loisirs de 3 à 14 ans	Recommandations n° 5, 6, 7
		Défaut d'accueil de loisirs pour les collégiens ESH	Recommandations n° 8, 9
		Tous les enfants ESH de 3 à 6 ans ne peuvent pas satisfaire à l'obligation scolaire à 3 ans	Recommandation n° 10
		2- Ruptures de parcours	
		Pas de solution de prise en charge en cours	Recommandation n° 16
		Un enfant quitte une prise en charge en cours ou à l'occasion d'un changement de cycle et "disparaît"	Recommandation n° 16
		3-Ecole non accessible	
		L'offre existe mais n'est pas territorialement accessible	Recommandations n° 4, 5, 6, 7
Assurer un accueil de qualité			
2	Assurer un accueil de qualité	1-Carences en termes pilotage	
		Notification MDPH sans possibilité d'accueil	Recommandation n° 16
		2- Sécuriser les dispositifs d'accueil	
		Imposer des limites à l'accueil dans le règlement d'accueil	Recommandation n° 1
		Préciser la participation des animateurs à l'hygiène des enfants en situation de handicap	Recommandation n° 2
		3-Obstacles à la transmission de l'information pour une bonne prise en charge	
		Déperdition d'information liée à des cartographies de services différentes	Recommandation n° 3, 14
		Difficultés de coordination interne à la Ville entre DASES-santé scolaire - Dasco animation - DASES Service social scolaire	Recommandation n° 3, 14
		Opposition du secret professionnel	Recommandation n° 3, 14
		Défaut d'association de l'animation par le directeur d'école	Recommandation n° 11
		Information familiale insuffisante	Recommandations n° 14, 15
		3-Ruptures de prestations	
		Manque de coordination institutionnelle qui rend la prestation impossible : (calendriers, transports)	Recommandation n° 14, 15
		4- RH- Difficulté à gérer le handicap	
		Réticence ou malaise face au handicap	Recommandation n° 1, 2
		Prise en charge inadaptée ou améliorable pour des handicaps très spécifiques	Recommandation n° 12, 13, 16
Maîtriser la charge financière pour la Ville			
3	Maîtriser la charge financière pour la Ville	Assumer des dépenses relevant d'autres institutions (autonomie)	Recommandation n° 14, 15

CONCLUSION

Un bon nombre d'actions d'ores et déjà lancées vont contribuer, pour certaines dès 2020, à améliorer l'environnement des familles et la prise en charge effective des enfants en situation de handicap. On peut rappeler le projet lancé par l'ARS-IdF pour connaître en temps réel l'offre disponible dans les ESMS, en lien avec le projet d'applicatif national pour le réseau des MDPH, le projet propre de la MDPH de télé-services. Dans le cadre de la stratégie parisienne du handicap 2017/2021, 376 places supplémentaires en établissement et 270 places supplémentaires dans les services (SESSAD) sont programmées par la DASES. De son côté, l'académie se coordonne avec l'ARS-IdF pour développer l'offre actuellement insuffisante. Des dispositifs communs entre institutions comme la Maison des 5 sens ont fait la preuve de leur efficacité.

Les établissements développent également des coopérations locales avec leurs correspondants de terrain.

Toutes ces initiatives méritent une coopération élargie qui place l'enfant et la famille au centre de ce vaste réseau d'institutions et d'interlocuteurs avec une obligation de **traduire en droits effectifs le principe de compensation de la loi de 2005**, le droit au répit pour les familles et le maintien de l'activité professionnelle pour les parents, particulièrement les mères qui l'interrompent quasi-systématiquement pour suppléer au défaut de prise en charge.

Les difficultés identifiées pour l'accueil des enfants en situation de handicap qui ont motivé cette mission se manifestent désormais surtout au collège.

Selon l'Académie de Paris l'enjeu futur se situe au collège et au lycée pour la scolarisation des ESH, notamment pour la création d'ULIS Collège. L'Académie estime qu'il faudrait ouvrir une unité spécialisée dans tous les collèges, soit 115 pour 82 actuellement. La demande de prise en charge pour les autistes au collège est particulièrement forte.

Pour l'académie, cette évolution risque de susciter des oppositions importantes, mais le milieu scolaire enseignant doit progresser et s'approprier les objectifs d'inclusion. A Paris, les collèges sont des structures très importantes qui se considéreraient comme un « environnement d'élite ». Le handicap est mal vu quand il faut l'accueillir dans l'établissement. Mais moins on adapte, plus on crée de difficultés, et plus on exclut. Les collèges devraient être fortement incités à aller vers davantage d'inclusion.

En dehors de la scolarisation, les adolescents en situation de handicap ne sont pas connus de la collectivité par leur participation à une activité de loisirs, contrairement à l'école élémentaire où ils sont identifiés d'emblée pour les besoins d'organisation du périscolaire. Ce public est concentré essentiellement dans les ULIS-collège et les ESMS, ce qui rend d'autant plus importante l'émergence d'une activité de loisirs pour les collégiens handicapés, comme seul moment de socialisation différent de leur classe spécialisée ou leur ESMS.

LISTE THÉMATIQUE DES RECOMMANDATIONS ET CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Sécuriser l'accueil péri et extrascolaire

N°	RECOMMANDATION	Entité responsable	Échéance
1	Créer un règlement d'accueil des centres de loisirs opposable aux familles permettant de motiver les refus d'accueil d'enfants, dont les enfants ESH, ou leur exclusion.	DASCO	2022
2	Faire aboutir les négociations et arbitrer sur les modalités d'organisation du maintien de l'hygiène des enfants, dont les enfants handicapés, soumis au SG en mars 2019. Dans la Charte de l'animateur, compléter l'alinéa « respecter et faire respecter les règles d'hygiène et de savoir vivre » par « Participer au maintien du bon état d'hygiène de tous les enfants, notamment en situation de handicap, par principe en intervenant à deux animateurs autant que possible ».	DASCO	2022

Harmoniser et compléter le maillage territorial

N°	RECOMMANDATION	Entité responsable	Échéance
3	Aligner la PMI, la santé scolaire et le service social scolaire sur la cartographie des 10 CASPE ; a minima, garantir un seul interlocuteur aux CASPE.	DFPE/DASES	2021
4	Ouvrir d'ici 2026 5 EAPE multi-accueil « à parité », un dans le 6 ^{ème} arrondissement, un dans le centre de Paris, un sur la CASPE 8-9-10, un dans les 16 ^{ème} et 18 ^{ème} arrondissements.	DFPE	Mandature
5	Créer en 2021 un centre de loisirs à parité dans le 19 ^{ème} arrondissement sur la base du financement CAF prévu au contrat enfance jeunesse 2019-2022.	DASCO	2021
6	Lancer le projet de transformation de 3 centres de loisirs en centres de loisirs à parité, un dans le centre Paris, un dans les 11 ^{ème} et 16 ^{ème} arrondissements.	DASCO	2021
7	Lancer en 2021 un recensement du besoin d'accueil de loisirs pour les collégiens en situation de handicap, à effectuer par la MEI en lien avec les CASPE et l'ensemble de leurs partenaires.	DASCO	2021
8	Lancer une concertation pour créer l'accueil de loisirs pour pré-ados et ados en situation de handicap avec la CAF, l'académie et l'ARS-IdF et s'appuyer sur les expériences associatives.	DASCO	2021
9	Définir fin 2021 avec la CAF et l'académie un cadre rénové des JEP pour déterminer avec les familles les solutions de prise en charge à la fin de la période transitoire.	DASCO	2021

Piloter la coordination de la prise en charge en sortant des logiques de silo

N°	RECOMMANDATION	Entité responsable	Échéance
10	Etendre à tous les arrondissements parisiens, à l'initiative des CASPE, le conventionnement de Charte de vie commune des écoles mis en place dans le 14 ^{ème} .	DASCO	2021
11	Demander au rectorat d'inclure le Projet personnalisé de vie périscolaire dans le livret numérique de parcours inclusif.	DASCO	2021
12	Proposer au rectorat d'adapter la démarche Qualinclus aux écoles élémentaires, conformément aux conclusions de la conférence nationale du handicap 2020.	DASCO	2021
13	Assurer le recensement pour la DFPE, la DASCO et éventuellement la DASES de toutes les lacunes de coordination avec les services extérieurs à la Ville qui provoquent des difficultés d'organisation ou de prise en charge pour les familles d'enfants ESH.	DFPE DASCO DASES	2021
14	Donner à l' élu en charge du handicap les informations pour engager la concertation avec tous les partenaires de la Ville pour résoudre les difficultés de coordination en vue de rendre effectifs les droits des enfants ESH et des familles.	DFPE DASCO DASES	2021

Accompagner chaque famille pour garantir la continuité des parcours

N°	RECOMMANDATION	Entité responsable	Échéance
15	D'ici deux ans, désigner un référent dans les CASPE en charge de la continuité et de la cohérence du parcours de chaque enfant ESH et correspondant des EAPE, des écoles et centres de loisir.	DASCO DFPE	2022

GLOSSAIRE DES SIGLES ET ACRONYMES UTILISES

AAH : Allocation aux adultes handicapés
ACM : Accueil collectif de mineurs
ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AESH : Accompagnant d'élève en situation de handicap
AESH-I : Accompagnant d'élève en situation de handicap- individuel
AESH-M : Accompagnant d'élèves en situation de handicap- mutualisé
AESH-C : Accompagnants d'élèves en situation de handicap - collectif
AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AJPP : Allocation journalière de présence parentale
ALSH : Accueil de loisir sans hébergement
APS : Auxiliaire de puériculture et de soins
APUR : Atelier parisien d'urbanisme
ARE : Aménagement des rythmes éducatifs
ARS : Agence régionale de santé
ARSIF : Agence régionale de santé d'Ile de France
ASE : Aide sociale à l'enfance
ASEM : Agent spécialisé des écoles maternelles
ASPEH : allocation de soutien aux parents d'enfants handicapés
ASRE : Aide spécifique rythmes éducatifs
ATE : Agent technique des écoles
ATEPE : Agent technique de la petite enfance
AVS : Auxiliaire de vie scolaire
BEP : besoins éducatifs particuliers
BSAE : Bureau des séjours et accompagnement des élèves
BSSS : Bureau du service social scolaire
CAF : Caisse d'allocations familiales
CAMSP : Centre d'action médico-sociale précoce
CAPP : Centre d'adaptation psycho-pédagogique
CASA : Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie
CASF : Code de l'action sociale et des familles
CASPE : Circonscription des affaires scolaires et de petite enfance
CCAS : Centre communal d'action sociale
CDAPH : Commission départementale pour l'autonomie des personnes handicapées
CEDH : Cour européenne des droits de l'homme
CIDE : Convention internationale des droits de l'enfant
CIDPH : Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées
CIH : Comité interministériel du handicap
CLAP : Centre de loisirs à parité
CLIS : Classe pour l'inclusion scolaire
CMI : Carte mobilité inclusion
CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique
CNAF : Caisse nationale d'allocations familiales
CNCPPH : Conseil national consultatif des personnes handicapées
CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COG : Convention d'objectifs et de gestion
COMEX : Commission exécutive
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CREH : Centre de ressources sur l'enfance handicapée - DASCO
CTAE : Coordinateur territorial de l'action éducative
CUI : Contrat unique d'insertion
DASES : Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DDCS : Direction départementale de la cohésion sociale

DFPE : Direction des familles et de la petite enfance
DRFIP : Direction régionale des finances publiques
DST : Direction sociale de territoire - DASES
EAJE : Etablissement d'accueil du jeune enfant
EAPE : Etablissement d'accueil de la petite enfance
EJE : éducatrice de jeunes enfants
EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale
ESH : En situation de handicap
ESMS : Établissements et services médico-sociaux
ESS : Équipe de suivi de la scolarisation
EST : Equipe sociale de territoire - DASES
FALC : Facile à lire et à comprendre
FNAS : Fonds national d'action sociale
GEVA-sco : Guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation
GIP : Groupement d'intérêt public
IGAS : Inspection générale des affaires sociales
IME : Institut médico éducatif
IP : Information préoccupante
ITEP : Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
JEP : Jardin d'enfants pédagogique
LSF : Langue des signes française
MAPA : marché à procédure adaptée
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
MEI : Mission éducation inclusive - DASCO
MPI : Majoration pour personne isolée
MTP : Majoration pour tierce personne
OPH : Observatoire parisien du handicap
PAG : Plan d'accompagnement global
PAI : Projet d'accueil individualisé
PAM : Paris accompagnement mobilité
PAP : Plan d'accompagnement personnalisé
PCH : Prestation de compensation du handicap
PEDT : Projet éducatif territorial
PIAL : Pôle inclusif d'accompagnement localisé
PMI : Protection maternelle et infantile
PPC : Plan personnalisé de compensation
PPE : Projet pour l'enfant
PPRE : Programme personnalisé de réussite éducative
PPS : Projet personnalisé de scolarisation
PPVP : Projet personnalisé de vie périscolaire
PSEJ : prestation de service enfance et jeunesse
PSU : Prestation de service unique
QF : quotient familial
REP : Réseau d'éducation prioritaire
REV : Responsable éducatif Ville
RIF : Relais informations familles
RSA : Revenu de solidarité active
RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SDAPE : sous direction de l'accueil de la petite enfance de la DFPE
SDPPE : Sous-direction de la prévention et de la protection de l'enfance de la DASES
SDS : Sous-direction de la santé de la DASES
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
TAP : Temps d'activité périscolaire
UEEA : unité d'enseignement élémentaire autistes
UEMA : unité d'enseignement maternelle autistes
ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

TABLE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ILLUSTRATIONS

TABLEAU 1 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES LIÉES À L'ACCUEIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP	14
FIGURE 1 : ACCUEIL DES ENFANTS ESH SUR LE TEMPS PÉRISCOLAIRE 2012 2013 :	16
TABLEAU 2 : ÉVOLUTION DES EFFECTIFS SCOLARISÉS 2018-2019	18
GRAPHIQUE 1 : RÉPARTITION PAR TRANCHE D'ÂGE DES ENFANTS BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH) AU 31 DÉCEMBRE 2018	19
CAPTURE ÉCRAN 1 : ÉVOLUTION DES JEUNES ENFANTS AEEH 2011-2017 -AU 31 DÉCEMBRE 2017	19
CAPTURE ÉCRAN 2 : ÉVOLUTION ET STRUCTURE PAR ÂGE DES ENFANTS AEEH (2007 - 2016) . 20	
CAPTURE ÉCRAN 3 : TYPE DE DÉFICIENCE DES ENFANTS BÉNÉFICIAIRES DE L'AEEH	21
TABLEAU 3 : ÉVOLUTION DU NOMBRE D'ENFANTS ESH ACCUEILLIS DANS UN EAPE DE 1991 À 2012	22
GRAPHIQUE 2 : RÉPARTITION DU TAUX D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN EAPE PAR ARRONDISSEMENT EN 2016 ET 2018	22
GRAPHIQUE 3 : ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP SCOLARISÉS EN MILIEU ORDINAIRE DANS LE 1ER DEGRÉ	23
CAPTURE ÉCRAN 4 : ELÈVES ESH SCOLARISÉS EN MILIEU ORDINAIRE - MODE D'ACCOMPAGNEMENT EN 2016	24
TABLEAU 4 : NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES PAR LA MDPH PARIS POUR LES AIDES HUMAINES AVS/AESH	24
GRAPHIQUE 4 : ÉVOLUTION DES ENFANTS EN SITUATION EN HANDICAP ACCUEILLIS ANNUELLEMENT DANS DES ACTIVITÉS PÉRI ET EXTRA SCOLAIRES (2009/2010 À 2017/2018)	24
GRAPHIQUE 5 : ÉVOLUTION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ACCUEILLIS DANS DES ACTIVITÉS PÉRI ET EXTRA SCOLAIRES DANS LES MATERNELLES ET LES CLASSES ÉLÉMENTAIRES (2009/2010 À 2017/2018)	25
GRAPHIQUE 6 : ÉVOLUTION PAR SEXE DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ACCUEILLIS DANS DES ACTIVITÉS PÉRI ET EXTRA SCOLAIRES (2009/2010 À 2017/2018)	25
TABLEAU 5 : CAPACITÉ D'ACCUEIL DES ESMS POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS EN 2019- RÉPARTITION	26
CAPTURE ÉCRAN 5 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES ET D'ORIENTATIONS EN ESMS 2010-2016	27
TABLEAU 6 : NOMBRE TOTAL D'EAPE EN 2019	32

TABLEAU 7 : RÉPARTITION DES DISPOSITIFS D'ACCUEILS MUNICIPAUX	32
TABLEAU 8 : RÉPARTITION DES DISPOSITIFS D'ACCUEILS PARTENARIAUX	33
CAPTURE ÉCRAN 6 : TERRITORIALISATION PARISIENNE DES PMI	39
TABLEAU 9 : IMPLANTATION DES CAMSP À PARIS	41
TABLEAU 10 : RÉPARTITION TERRITORIALE DU SERVICE SOCIAL SCOLAIRE ET DU SERVICE DE SANTÉ SCOLAIRE	41
TABLEAU 11 : RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES SESSAD EN 2018	43
TABLEAU 12 : PROFIL DES DÉFICIENCES ACCUEILLIES EN SESSAD	43
TABLEAU 13 : CMPP PAR ARRONDISSEMENT	44
TABLEAU 14 : RÉPARTITION DES HÉBERGEMENTS SPÉCIALISÉS SUR PARIS	44
CAPTURE ÉCRAN 7 : LES DST ET EST DE LA DASES	45
FIGURE 2 : IMPLANTATION GÉOGRAPHIQUE DES CASPE À PARIS	45
CAPTURE ÉCRAN 8 : TAUX DE COUVERTURE DES EAPE PAR ARRONDISSEMENT AU 1/01/2017..	46
TABLEAU 15 : LES PLACES EN EAPE	47
GRAPHIQUE 7 : NOMBRE DE PLACES TOTALES D'EAPE PAR ARRONDISSEMENTS EN 2018	47
GRAPHIQUE 8 : LES STRUCTURES ASSOCIATIVES - CAPACITÉ D'ACCUEIL PAR ARRONDISSEMENT ...	48
GRAPHIQUE 9 : NOMBRE DE JEP, JM ET JEM PAR ARRONDISSEMENTS À PARIS AU 31/12/2019	49
GRAPHIQUE 10 : CAPACITÉ D'ACCUEIL DES JEP, JM ET JEM	49
GRAPHIQUE 11 : ENFANTS ESH ACCUEILLIS EN PÉRISCOLAIRE -MATERNELLES ET ÉLÉMENTAIRES 2009-18	52
GRAPHIQUE 12 : GARÇONS ET FILLES ESH ACCUEILLIS DANS LE PÉRISCOLAIRE DE 2009 À 2017	52
GRAPHIQUE 13 : CATÉGORIES DES HANDICAPS DES ENFANTS INSCRITS EN ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES	53
GRAPHIQUE 14 : PARTICIPATION DES ENFANTS ESH AUX TAP, INTERCLASSES ET GOÛTERS- 2013-2018	53
GRAPHIQUE 15 : ENFANTS ESH PARTICIPANT À LA PAUSE MÉRIDIENNE DU MERCREDI 2017-2018	54
GRAPHIQUE 16 : ACCUEIL PAR ARRONDISSEMENT DES ENFANTS ESH LES MERCREDIS APRÈS-MIDI ET LES PETITES VACANCES - 2009/2010 ET 2016/2017	54

TABLEAU 16 : LES CLAP PARISIENS EN 2020	55
TABLEAU 17 : ENFANTS HANDICAPÉS ACCUEILLIS DANS LES CLAP DE 2010 À 2018	55
TABLEAU 18 : ENFANTS ESH AYANT PARTICIPÉ À DES PETITES VACANCES SUR L'ANNÉE 2017/2018	56
TABLEAU 19 : PROJET ÉDUCATIF DE TERRITOIRE	65
TABLEAU 20 : LES OFFRES D'ACCUEIL DANS LES COLLECTIVITÉS.....	67
TABLEAU 21 : TABLEAU COMPARATIF DES PRESTATIONS FAMILIALES DANS LES 28 PAYS EUROPÉENS	69
GRAPHIQUE 17 : DÉPENSES « FAMILLE ENFANTS » PAR HABITANT DANS LES 28 ÉTATS EUROPÉENS*	71
TABLEAU 22 : TABLEAU COMPARATIF DES MODES D'ACCUEIL PRÉSCOLAIRES DANS 5 PAYS EUROPÉENS	74
CAPTURE ÉCRAN 9 : TAUX DE COUVERTURE PÉRISCOLAIRE SELON LES PAYS (HORS ARE POUR LA FRANCE)	77
CAPTURE ÉCRAN 10 : TAUX DE COUVERTURE POUR LE PRÉSCOLAIRE ET LE PÉRISCOLAIRE EN %..	78
CAPTURE ÉCRAN 11 : TAUX D'ENCADREMENT DANS LE PRÉSCOLAIRE ET LE PÉRISCOLAIRE EN %..	79
CAPTURE ÉCRAN 12 : SCHÉMA DU DROIT D'OPTION ET CRITÈRES DE CHOIX POUR L'ATTRIBUTION DES PCH ET DES COMPLÉMENTS À L'AAEH	94
TABLEAU 23 : MDPH PARIS- DÉCISIONS POUR L'AAEH ET LES COMPLÉMENTS DE 2014 À 2018	95
TABLEAU 24 : NOMBRE DE DÉCISIONS RENDUES PAR LA MDPH PARIS POUR LA PCH DE 2014 À 2018	96
TABLEAU 25 : MDPH PARIS- DÉCISIONS POUR LES ORIENTATIONS EN SESSAD DES ENFANTS EN 2017	96
GRAPHIQUE 18 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPEH.....	96
GRAPHIQUE 19 : NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPEH EN 2013 ET 2018 PAR ARRONDISSEMENT.....	97
CAPTURE ÉCRAN 13 : LES FAMILLES BÉNÉFICIAIRES DE L'ASPEH PAR TRANCHE DE RESSOURCES	97
TABLEAU 26 : LES AIDES ET LEUR FINANCEMENT	98
CAPTURE ÉCRAN 14 : LES DIFFÉRENTS PLANS PROPOSÉS DANS LE CADRE DE L'ÉCOLE INCLUSIVE	100
TABLEAU 27 : MÉTIERS DE PETITE ENFANCE.....	102
TABLEAU 28 : MÉTIERS DE LA VIE SCOLAIRE	102

TABLEAU 29 : MASSE SALARIALE DE LA CRÈCHE CHARENTE	103
TABLEAU 30 : RÉPARTITION DES ETP SUR LE PÉRIMÈTRE ÉTUDIÉ AU 31/12/2019.....	103
GRAPHIQUE 20 : VARIATION MENSUELLE DES EFFECTIFS EN ETP SUR L'ANNÉE 2019	104
TABLEAU 31 : RÉPARTITION PAR FILIÈRE D'EMPLOI DES PERSONNELS DE CATÉGORIE C AU 31/12/2019.....	104
TABLEAU 32 : RÉPARTITION DES EFFECTIFS DANS LES ÉCOLES PAR CORPS D'EMPLOI AU 31/12/2019.....	105
TABLEAU 33 : RÉPARTITION DES ETP DES CASPE PAR STATUT	105
TABLEAU 34 : RÉPARTITION DES ETP DES CASPE PAR FILIÈRE D'EMPLOI	106
TABLEAU 35 : RÉPARTITION DES ETP DES CASPE (HORS CIRCONSCRIPTIONS) PAR FONCTIONS.	106
TABLEAU 36 : RÉPARTITION DE LA MASSE SALARIALE 2019 PAR SERVICES	106
TABLEAU 37 : MASSE SALARIALE DES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES AU 31/12/2019.....	107
GRAPHIQUE 21 : RÉPARTITION DE LA MASSE SALARIALE DES VACATAIRES	107
GRAPHIQUE 22 : ÉVOLUTION DES BUDGETS ALLOUÉS DE 2012 À 2015 AU HANDICAP PAR TYPOLOGIE	108
GRAPHIQUE 23 : ÉVOLUTION DES BUDGETS « AVOIR LE CHOIX DE SON PARCOURS » PAR CHAMPS D'ACTIVITÉS	109
GRAPHIQUE 24 : ÉVOLUTION DES POSTES DE DÉPENSES PETITE ENFANCE, SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE ALLOUÉS AU PÔLE « AVOIR LE CHOIX DE SON PARCOURS » DE 2012 À 2015....	109
TABLEAU 38 : ÉVOLUTION DES POSTES DE DÉPENSES DU PÔLE « POLITIQUE INCLUSIVE »	110
TABLEAU 39 : RÉPARTITION DES DÉPENSES D'ACCESSIBILITÉ DE 2012 À 2015.....	110
GRAPHIQUE 25 : ÉVOLUTION DES POSTES DE DÉPENSES CONSACRÉS À L'ACCESSIBILITÉ 2012 - 2015	110
GRAPHIQUE 26 : ÉVOLUTION DU PÔLE « VILLE PLUS SOLIDAIRE ET PLUS ÉQUITABLE DE 2012 À 2015	111
GRAPHIQUE 27 : ÉVOLUTION DES CRÉDITS ASPEH ENTRE 2012 ET 2015.....	111
TABLEAU 40 : ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT DES EAPE DE 2016 À 2019 .	112
TABLEAU 41 : COÛT PAR ENFANT D'UNE CRÈCHE ORDINAIRE DE 2016 À 2018 (BP 2019)...	113
TABLEAU 42 : COÛT PAR ENFANT DU MULTI-ACCUEIL CHARENTE DE 2016 À 2018 (BP 2019)	113

TABLEAU 43 : RECETTES GLOBALES - PARTICIPATION DES PARENTS ET PARTICIPATIONS EXTÉRIEURES (CAF).....	113
TABLEAU 44 : RECETTES D'UNE CRÈCHE ORDINAIRE DE 66 LITS :	114
TABLEAU 45 : RECETTES DE LA CC CHARENTE :	114
CAPTURE ÉCRAN 15 : PRÉSENTATION DE L'APPLICATION SALSA.....	116
CAPTURE ÉCRAN 16 : CARTOGRAPHIE DES APPLICATIONS ET PROJETS DASCO (2020)	117

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Lettre de mission

Annexe 2 : Procédure contradictoire

Annexe 3 : Liste des personnes rencontrées

Annexe 4 : Etudes et rapports nationaux sur le handicap

Annexe 5 : Schéma départemental pour l'autonomie et la participation des personnes handicapées à Paris 2006 (Extraits)

Annexe 6 : Schéma de gouvernance du PEDT

Annexe 7 : Evolution des naissances à Paris de 2009 à 2018

Annexe 8 : Nomenclature MDPH des déficiences

Annexe 9 : Typologie des ESMS

Annexe 10 : Schéma des financements CNSA

Annexe 11 : Organisation des CASPE

Annexe 12 : Conclusion du rapport de recherche *Les jardins d'enfants de la Ville de Paris* - décembre 2019

Annexe 13 : Arrêté du 6 février 2008 relatif au guide d'évaluation des besoins de compensations prévu à l'article R. 146-28 du code de l'action sociale et des familles

Annexe 14 : Questionnaire aux familles

Annexe 15 : Extractions RH retenues dans l'étude

Annexe 16 : Charte de vie commune des écoles du 14^{ème} arrondissement

Avis : *La version publiée de ce rapport ne comprend pas les annexes. Sous réserve des dispositions du Code des relations entre le public et l'administration, relatif à la communication des documents administratifs, et de la délibération 2014 IG 1001, celles-ci sont consultables sur place, sur demande écrite à la direction de l'Inspection générale.*