PROCES-VERBAL DES ECHANGES DE LA REUNION DE LA MISSION D'INFORMATION ET D'EVALUATION SUR LA PROTECTION DE L'ENFANCE EN DEUX-SEVRES DU 11 JUIN 2026

Ce compte-rendu a vocation à reprendre les échanges tels qu'ils ont lieu. Toutefois, il ne saurait viser l'exhaustivité dès lors que certaines paroles ont été prononcées micro éteint et n'étaient donc pas audibles ou compréhensibles à l'enregistrement.

Béatrice LARGEAU : Bonjour à tous. J'excuse avant toute chose Monsieur BAURUEL, qui ne peut pas être avec nous aujourd'hui.

Merci à vous tous et toutes d'être présentes pour cette réunion de la mission du 11 juin. Nous poursuivons nos travaux, sachant que, dans l'intervalle, nous avons commencé les entretiens et reçu la semaine dernière Madame ARONICA pour l'ARS et Madame GUGGIARI pour l'Education nationale. C'étaient des échanges vraiment intéressants.

Monsieur le Préfet n'est pas venu. Nous sommes en train de voir avec l'administration, la DDETSPP, qui pourrait le représenter au titre des pupilles de l'Etat. Et pour les institutions judiciaires, c'est toujours en attente de confirmation je crois, mais c'est dans les agendas.

Donc, on va dérouler, comme d'habitude, l'ordre du jour.

Bernard PENICAUD : J'aurai une déclaration liminaire. Merci.

Donc en fait, je vais vous lire un communiqué au nom du groupe de gauche pour vous annoncer notre décision de nous retirer de la MIE. Je vais vous l'expliciter, pas très longuement, mais je vais quand même vous l'expliciter.

Ce retrait n'est pas un désengagement du sujet, au contraire. La protection de l'enfance est une priorité absolue pour notre groupe et nous continuerons à nous y investir pleinement par d'autres voies. Mais nous ne pouvons pas en conscience continuer à siéger dans une instance dont les conditions de fonctionnement ne nous permettent plus de travailler en confiance. La parution, le 8 juin, d'un article dans le Courrier de l'Ouest a été pour nous l'ultime goutte d'eau.

Ce jour-là, nous avons découvert dans la presse des éléments de conclusion de l'audit de la MDE. Un audit que nous n'avions pas encore en main. Nous l'avons reçu quelques heures après la parution de l'article, 48 heures seulement avant la tenue de cette dernière rencontre de la MIE. Ce n'est pas acceptable.

Les élus ne peuvent pas être les derniers informés sur des sujets qu'ils sont chargés précisément d'examiner et d'évaluer. Ce que relève cet article nous a également interpellés, surtout quand nous avons mis en perspective les éléments présentés le 6 mai au sein de cette instance.

Le 6 mai, nous avons entendu un discours technique. Le 6 mai, on a évoqué la MDE, des fragilités des processus à clarifier et à sécuriser en matière RH ou sur le plan budgétaire. Rien qui n'interpelle vraiment sur la sécurité des enfants accueillis.

Ce dont parle le cabinet le 1er juin devant les agents, c'est d'une organisation artisanale, archaïque : absence d'outils de suivi des enfants, allongement des délais de traitement pour l'accueil d'urgence, problèmes de sécurité et de programmation de travaux. Ce n'est pas l'objet de cette intervention que de revenir dans le détail sur ces décalages, mais cet écart soulève des questions sérieuses sur la sincérité des échanges qui ont lieu ici.

Lever le voile sur un système opaque était un des objectifs que nous nous étions fixés quand nous avons réclamé la création de cette mission. Et force est de constater que, depuis son installation, la transparence n'est pas au rendez-vous.

Nous réclamons depuis plusieurs semaines deux documents essentiels à notre travail : l'audit de la MDE et le rapport d'administration provisoire de Tandem.

Nous venons de les recevoir le 8 juin, 60 jours après le lancement de cette mission et la veille de la dernière rencontre. Ce délai n'est pas anodin, il témoigne d'une conception de la transparence qui n'est pas la nôtre. Il témoigne également du fait que nous nous éloignons chaque jour un peu plus des objectifs de cette mission, notamment celui d'évaluer.

Nous avons bien une partie « information », d'ailleurs on souhaite remercier les agents pour le travail qu'ils ont produit et les documents et leurs interventions qui nous ont éclairés. Effectivement, donc, nous avons eu des informations. Mais la partie « évaluation », avec l'idée d'identifier les forces et les faiblesses d'un système et réfléchir aux pistes d'amélioration, n'a pas eu lieu et ne pourrait pas avoir lieu en une réunion qui est la dernière.

Donc, en vérité, cette mission n'a jamais été à la hauteur de nos intentions, ni des espoirs que nous y avions fondés. Des espoirs qui se sont rapidement heurtés à un cadre que nous ne maîtrisons pas et dans lequel nous avons eu du mal à nous retrouver.

La désignation de Madame la Vice-Présidente en charge des solidarités comme présidente de cette mission a d'emblée posé une difficulté de principe en termes d'indépendance. Nous en avons pris acte sans en faire un point de blocage. Nous avons également accepté, non sans mal, des désaccords sur la liste des personnes à auditionner. Les représentants du personnel n'ont pas été retenus, ce que nous regrettons.

Nous avons composé avec un format de réunion peu propice aux échanges véritables et, parfois, dans un climat un peu tendu. Nous avons fait preuve de patience et de bonne foi. Cette bonne foi n'a pas été partagée. Force est de constater que cette mission ne répond pas aux enjeux ni aux objectifs. En nous retirant de cette mission, nous tirons aujourd'hui les conséquences de ce constat. Merci.

Béatrice LARGEAU : Bien. Écoutez, on prend acte de ce qu'on vient d'entendre. Pour autant, j'aimerais juste quand même apporter quelques réponses sur l'article auquel vous faites allusion. Moi, je l'ai découvert également dans le journal. Clairement, qu'un journaliste ait pu se mêler aux agents de notre collectivité, moi, je ne le comprends pas. Parce que cela veut dire que quelqu'un l'a caché, lui a donné un badge pour rentrer. Parce qu'on doit rentrer, on doit se laisser ouvrir pour rentrer à Alsace-Lorraine. Donc, cela veut dire qu'un agent a dû le faire rentrer. Alors, je regrette qu'on n'ait pas repéré qu'il y avait un journaliste dans la salle. Pour autant, on subit aussi cet état de fait.

Et on n'a jamais dit qu'on ne vous donnerait pas les résultats de cet audit. On voulait simplement, par acquit de conscience, faire partager cet audit aux agents qui étaient concernés au premier chef. Que ça ne vous convienne pas, je peux l'entendre. Pour autant, depuis le début, je pense qu'on fait preuve de transparence. Je ne peux pas accepter vos propos sur ce domaine.

Et il faut rappeler que vous avez souhaité cette mission d'information et d'évaluation sur la protection de l'enfance. Nous l'avons acceptée parce que je pense que c'est bien aussi, pour tous les élus, quel que soit leur groupe politique. Je pense que tous les élus, quand on aura le résultat de cette mission, apprendront et découvriront des choses.

Cette mission a une importance sur la clarification des sujets, sur la transparence de ce qu'est l'aide sociale à l'enfance dans notre Département, sur les thèmes de la protection et de la prévention.

Nous poursuivrons cette mission d'évaluation sur la protection de l'enfance. Par respect pour les gens qui ont accepté d'être reçus et d'avoir accepté d'être entendus, nous devons mener à bien cette mission. Et j'espère que vous reviendrez sur votre décision parce que nous avons

encore des entretiens. Et j'estime que, par respect pour tous ceux qui ont accepté de nous consacrer du temps, nous mènerons, nous en tout cas, cette mission d'information et d'évaluation à terme.

Bernard PENICAUD : Dont acte, on prend note de votre remarque, Madame la Présidente.

Comme je l'ai dit, la mission d'information a rempli son rôle jusqu'à présent. La mission d'information a rempli son rôle jusqu'à présent. Majoritairement, elle a rempli son rôle. Mais, la partie « évaluation », voilà…

Béatrice LARGEAU : Je pense que sur la partie « évaluation », les échanges que nous avons eus la semaine dernière avec l'Education nationale, avec l'ARS ont montré les écarts qu'on pouvait avoir et ont justement montré que nous avions des pistes pour améliorer encore le domaine de la protection de l'enfance.

Donc, nous mènerons à bien cette évaluation et nous vous proposerons des pistes pour encore améliorer ce que nous faisons et ce que tous nos agents font déjà avec toute la conscience professionnelle qu'ils peuvent avoir et leur investissement sur ce domaine.

Je regrette vraiment que vous preniez cette décision.

Thierry MAROLLEAU : C'est un enjeu de respect aussi envers les agents.

En tout cas, moi qui suis un peu éloigné de ces compétences-là, j'ai appris des tas de choses. Il y a quand même une réelle utilité.

[Départ de la salle de Catherine PELAUD et Bernard PENICAUD]

Thierry MAROLLEAU : Personnellement, je comprends davantage l'administration avec toutes les explications qui ont pu être données sur plusieurs séances. La complexité, la difficulté de l'action… Personnellement, ça m'est utile.

Béatrice LARGEAU : Je vous propose donc, chers collègues, de poursuivre…

Par rapport au compte-rendu de la séance du 28 mai, est-ce qu'il y a des remarques ?

[Absence de remarques - Vote favorable à l'unanimité des présents]

Béatrice LARGEAU : Il est approuvé à l'unanimité des présents.

Sur la clôture des questions posées lors des séances des 6 mai et 28 mai. Nous avons répondu aux questions qui étaient posées. Je vous remercie, Clémence, d'avoir apporté ces réponses.

Donc, qui est satisfait des réponses et qui vote pour ?

[Vote favorable à l'unanimité des présents]

Béatrice LARGEAU : Vote favorable à l'unanimité, merci.

Et puis donc, nous allons voter sur le principe d'un rapport unique.

[Vote favorable à l'unanimité des présents]

Béatrice LARGEAU : Enfin, sur le rôle que doit tenir l'administration dans la rédaction du rapport.

Sophie CARBONNE : On vous avait proposé ce point à l'ordre du jour parce que, effectivement, lors de la dernière séance, le rôle et l'appui de l'administration dans la rédaction du rapport final n'avaient pas été très clairs.

Du coup, on vous soumet deux scénarios qui peuvent être soumis au vote.

Le scénario n°1, qui avait été avancé par Madame la rapporteure PELAUD était un scénario où les rapporteurs écrivaient le rapport, mais il y avait besoin d'un appui d'administration. Sauf qu'il vous faut définir à quel niveau cet appui se situerait. En tout cas, l'idée était de pouvoir, si vous souhaitez voter ce scénario, qualifier l'appui de l'administration.

Et puis, un scénario n°2, qui a été proposé par Madame la rapporteure VINATIER : l'administration élabore un projet de rapport. Là, les attentes avaient été plus claires dans le cadre du compte-rendu, c'est-à-dire la transmission d'un projet aux deux rapporteurs et les séances de relecture et d'ajustement pendant la période estivale.

Dans les deux scénarios, on arrivait à mi-juillet avec un process classique de relecture des membres, de vote de la MIE sur le rapport et de présentation en séance publique.

L'idée, c'est que vous puissiez vous positionner avec un vote, soit scénario n°1, soit scénario n°2.

Béatrice LARGEAU : Moi, je vous propose le scénario n°2. N'est-ce pas, Nathalie ?

On vous propose le scénario n°2 avec la transmission du projet à tous les membres de la MIE.

L'administration nous le transmet puis on fait une relecture. On relit chacun de notre côté et on fait une relecture ensemble à la mi-juillet ou à la mi-août. On fait comme ça ?

Nathalie VINATIER : Oui, c'est ce qu'on disait.

Béatrice LARGEAU : Je soumets au vote.

[Vote favorable à l'unanimité des présents]

Béatrice LARGEAU : Nous poursuivons ?

Mélanie MENNEGUERRE : Concernant la prise en charge des enfants à double vulnérabilité, un premier temps sera consacré au contexte institutionnel de la prise en charge des enfants à double vulnérabilité et un deuxième temps aux données relatives aux enfants à double vulnérabilité, profils, etc.

Les éléments de contexte, d'abord. En 2015, il y a un rapport du Défenseur des droits sur les droits des enfants porteurs de handicap et bénéficiant d'une mesure ASE. Ça, c'est le point de départ de la mise en exergue de ce qu'on appelle les enfants à double vulnérabilité. À cette date-là, on comptait environ 70 000 enfants concernés, soit 15% du nombre total de mineurs accompagnés en protection de l'enfance, contre 30% en moyenne nationale aujourd'hui. En 2022, il y a ensuite eu la publication faite par la DREES d'une étude sur les enfants et adolescents accompagnés par les établissements médico-sociaux. Cette proportion de 41% d'enfants protégés accompagnés dans les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, ce qu'on appelle dans notre jargon les ITEP. Depuis la diffusion de ces données, toutefois, il y

a une absence totale de nouvelles études et de données chiffrées en dehors de la mission nationale « Enfants et handicap » confiée à Stéphane HAUSSOULIER.

Cette réalité s'inscrit dans un contexte de tension qui traverse l'ensemble du secteur social et médico-social marqué par une crise de l'attractivité des métiers et un manque de relais des acteurs de la santé, eux-mêmes confrontés à une pénurie de professionnels.

Dans le même temps, on a le triple constat national mais qui trouve un écho particulier en Deux-Sèvres d'un manque de solutions adaptées, une insuffisante structuration/ingénierie des opérateurs et partenaires locaux pour ce type de prise en charge particulièrement complexe et une tardivité de repérage donnant lieu à des ruptures de parcours.

Concernant le parcours de l'enfant à double vulnérabilité, vous avez un petit schéma qui reprend le processus du parcours de la demande lorsqu'une demande arrive au sein de la Maison départementale des personnes handicapées. Tout d'abord, ça commence par un constat chez l'enfant de fragilités qu'on pourrait qualifier de handicaps. A partir de ce moment-là, les représentants légaux vont constituer un dossier à la MDPH avec un CERFA administratif accompagné d'un certificat médical, des pièces justificatives administratives de domiciliation et des justificatifs d'identité. Et à cette demande, va être joint tout ce qui va permettre à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluer la situation de l'enfant, c'est-à-dire des bilans médicaux, des GEVA-Sco rédigés par l'Education nationale. A partir de là, le dossier est confié à une équipe pluridisciplinaire pour instruire la demande et faire une évaluation de la situation. L'équipe pluridisciplinaire, au vu des éléments transmis, va proposer des droits à la CDAPH, c'est-à-dire la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Cette commission va se réunir et va statuer ou pas sur ces droits. A la suite de cela, la MDPH va notifier ces droits, et une équipe va suivre la mise en œuvre de l'orientation.

En ce qui concerne la CDAPH, aujourd'hui, elle est constituée de 68 membres, principalement des représentants du Département, de l'Etat, de l'ARS, de l'Education nationale, d'organisations syndicales et d'organismes financeurs. Pour que la CDAPH puisse se tenir, il faut un quorum fixé à 13 participants avec un représentant au moins de chaque collège.

On voulait également évoquer avec vous le rôle central de la CDAPH, dans le parcours de l'enfant confié : à partir du moment où la CDAPH rend une décision d'orientation, cela va générer des droits pour les enfants confiés à l'ASE, des droits qui vont être orientés principalement sur des dispositifs d'orientation médico-sociale. De là, il y a une obligation des établissements à motiver tout refus d'admission ou d'accompagnement. Les membres de la CDAPH doivent être en informés si toutefois il venait à y avoir une prise en charge qui devait être réalisée sur une situation.

Nathalie VINATIER : J'avais une question par rapport, justement, à cette obligation des établissements. Il y a quand même des soucis au niveau tant de l'ITEP que de l'IME de prise en charge d'enfants qui ont ces notifications et qui devraient être dans ces établissements et qui, malheureusement, ne le sont pas.

Comment cela se passe-t-il aujourd'hui ? Quels sont les leviers d'action ? Est-ce parce qu"il y a trop d'enfants identifiés et qu'il n'y a pas assez de places ? Ou est-ce parce que ces établissements ne jouent pas ce rôle et ne remplissent pas leurs obligations ?

Mélanie MENNEGUERRE : Pour répondre à votre question, aujourd'hui, au sein de la MDPH, nous avons des instances de régulation qui permettent de gérer les files actives des établissements. A partir du moment où il y a un mouvement au sein d'un établissement, ils sont tenus de nous en informer.

Après, on a des listes d'attente qui sont conséquentes. Nous travaillons sur la fluidification des parcours, parce qu'aujourd'hui, dans les établissements pour adultes, il va falloir travailler l'avancée en âge et revoir ces orientations pour pouvoir libérer de la place et, justement, permettre à ces jeunes de pouvoir intégrer des IME ou ITEP.

Béatrice LARGEAU : C'est ce que disait Madame ARONICA de l'ARS l'autre jour. La problématique de ces établissements médico-sociaux, c'est que le directeur a toute latitude pour accepter ou ne pas accepter les enfants. Donc, malgré les efforts qu'on fait en commission de régulation, eh bien, à la fin, ce sont toujours eux qui vont décider en fonction des profils des enfants qui vont leur être proposés : ce n'est pas forcément nous qui décidons. C'est bien regrettable.

Nathalie VINATIER : Et on a encore beaucoup d'amendements « Creton » ?

Mélanie MENNEGUERRE : Alors, aujourd'hui, on a bien diminué notre liste. On reste très vigilants. C'est-à-dire qu'à chaque fois qu'on a un renouvellement « Creton », les personnes sont conviées en CDAPH. Elles doivent justifier qu'elles ont démarché au minimum trois établissements pour adultes et nous donner les justificatifs de refus. Et à partir de là, le renouvellement et l'amendement « Creton » est accordé, mais, par contre, il est suivi de très près.

Et là, une piste qui est envisagée au niveau de la MDPH, c'est justement, à partir d'un renouvellement « Creton », de systématiser des rendez-vous et de dialoguer avec les représentants légaux afin de savoir pourquoi les démarches ne sont pas faites, les inciter en somme à faire des démarches. Et si la personne ne fait pas le nécessaire, eh bien, plus de financement « Creton » par le Département.

Béatrice LARGEAU : Pour siéger en CDAPH, on a de plus en plus d'amendements « Creton » qui sont renouvelés, mais pour de bonnes raisons…

Mélanie MENNEGUERRE : Oui.

Béatrice LARGEAU : Maintenant, il y a des solutions qui sont trouvées quand même.

Mélanie MENNEGUERRE : Tout à fait. Et puis, on est vraiment vigilants. En fait, on accompagne. Quand vous prenez contact avec les représentants légaux en disant « Attention, si vous ne faites pas de démarche, il n'y aura pas d'amendement « Creton » et votre enfant retournera à domicile », là, les parents enclenchent une dynamique.

Stéphane CADIOU : On a même le cas où les solutions ont été trouvées, où on a trouvé la place dans les établissements et où les représentants légaux les ont refusées. Et là aussi, on pourrait couper la solution et exclure des situations critiques complexes, de fait, puisqu'il y avait la solution qui a été trouvée, répondant aux besoins de l'usager et qui a été refusée pour des motifs qui ne sont pas le besoin de l'usager.

Parce que ça arrive effectivement qu'une place soit trouvée à ces jeunes adultes sous amendement « Creton, souvent en attente d'une place de foyer de vie, par toutes les commissions de régulation, les instances de la MDPH… Que cette place lui soit proposée par l'établissement, que l'établissement ait pris contact, que les représentants du conseil départemental aient tout fait pour que la place soit réservée pour cette personne en situation complexe… Mais que, pour des raisons diverses et variées, par exemple géographiques, il y ait finalement refus.

Mélanie MENNEGUERRE : On veut souvent l'établissement au bout du jardin, mais ce n'est pas toujours simple.

Stéphane CADIOU : S'ils refusent, cela veut dire maintenir l'usager dans une solution qui ne convient pas à ses besoins. Et c'est là où, effectivement, ça ne peut pas fonctionner. Parce qu'en plus, si ça ne convient pas à ses besoins, ça met en péril les équipes, l'établissement, les autres usagers de cet établissement, où, par exemple, en IME, on doit avoir des enfants.

Quand on se retrouve avec des gens qui sont jusqu'à 24 ans avec des enfants, ça pose d'autres problèmes. Ça ne correspond pas aux besoins, ni aux besoins de la personne de 24 ans, ni aux besoins de l'enfant. Donc ça ne répond à rien, en tout cas à rien d'utile, au sens de toute l'instruction qu'on vient de présenter à l'instant. Donc, effectivement, à partir de ce moment où le représentant légal a décidé de ne pas aller dans le sens du besoin de l'usager, le besoin qui a été évalué, reconnu par l'équipe pluridisciplinaire, souvent par le médecin aussi, par le biais du certificat médical du dossier, on ne peut pas cautionner ce mode de fonctionnement.

Audrey BLAIN : Il y a de vraies difficultés que sur la partie « parents ». Après, c'est sur la partie, comme vous le disiez, « direction », où on est quand même amené à avoir des décisions de directeurs qui excluent des jeunes...

Je voulais aussi quand même repréciser cette difficulté d'avoir, dans nos structures sociales, des enfants qui sont avec une notification et une orientation qui doit être mise en place, voire même qui ont eu cette place-là et qui se retrouvent exclus du jour au lendemain sans qu'il y ait aucune alerte au niveau de la CDAPH.

Béatrice LARGEAU : C'est vrai qu'avec le nombre de places qu'il y a eu en UPHV à La Rochénard, ça a libéré des places en ESAT. Du coup, il y a eu une fluidification et on a quand même trouvé des solutions pour plusieurs amendements « Creton ».

Mélanie MENNEGUERRE : Voilà, et c'est ça qu'on est en train de travailler.

Béatrice LARGEAU : Il faudrait plusieurs « La Rochénard ».

Stéphane CADIOU : Pour rappel, la fin d'une prise en charge, donc par exemple, l'exclusion qui vient d'être évoquée, doit repasser en CDAPH systématiquement. C'est une obligation réglementaire. Elle n'est pas systématiquement respectée, malheureusement, de la part des établissements même si ça s'améliore. C'est un point qui a été vu et sur lequel il est lourdement insisté actuellement. Mais le cadre réglementaire impose le fait qu'une fin de prise en charge repasse en CDAPH, justement, pour retrouver des solutions…

Mélanie MENNEGUERRE : Oui, et les membres sont vraiment vigilants à, justement, toutes ces situations qui sont présentées en CDAPH, à ce qu'il n'y ait pas de rupture sèche en fait.

Et peut-être qu'à un moment donné, l'orientation ne convient pas, mais ça veut dire qu'on saisit la MDPH, on réévalue la situation, on fait une demande de révision d'orientation avec des bilans à l'appui pour travailler une autre orientation et ça repasse, c'est représenté devant les membres de la CDAPH.

Sophie CARBONNE : Le point de levier qu'on a aussi, c'est l'information des membres de la CDAPH. C'est une information qu'on fera le 30 juin prochain, à la CDA « Enfance », parce qu'il y a quand même un devoir d'information des membres de la CDAPH, notamment pour les enfants qui sont en rupture de parcours, c'est-à-dire qui étaient exclus temporairement mais qui ne sont plus revenus. Il va falloir nommer les établissements très précisément et les situations pour lesquelles il y a une rupture de prise en charge.

Ça fera l'objet d'une discussion entre les membres de la CDAPH qui devront acter d'une conduite, enfin d'un plan d'actions. Est-ce que la CDAPH écrit à ces établissements ? Est-ce qu'il y a une formalisation d'un courrier ? Est-ce qu'ils saisissent ces établissements, enfin les structures concernées pour qu'à un moment donné, il y ait une trace et que le sujet soit ouvert très clairement ? Parce que là, ils sont exclus sans recours et sans information de la CDAPH et sans que la CDAPH ne se saisisse effectivement de ce sujet alors qu'effectivement, c'est son rôle.

Nathalie VINATIER : Du coup, par rapport à l'obligation des établissements à prendre ces enfants… Je comprends que, quand ils ne le font pas, ils doivent motiver leur refus. Est-ce qu'ils les motivent dans les faits ou vous n'avez pas de nouvelles ?

Mélanie MENNEGUERRE : Non, pas du tout parce qu'on n'est pas informés.

Et là, justement, ça y est, on instaure une démarche où il y a un courrier qui va être adressé aux établissements indiquant qu'ils doivent nous informer lorsqu'une place se libère et qu'ils auront à justifier s'ils ne…

[Voix non identifiée] : Ça, ce n'est pas mis en place ?

Mélanie MENNEGUERRE : Non, on est en train de le mettre en place.

Sophie CARBONNE : L'idée quand même, c'est qu'il faut qu'on informe déjà la CDAPH de cet état des lieux, et cela n'a jamais été fait. Il n'y a jamais eu d'information à la CDAPH des enfants qui ont été exclus.

Pour l'instant, on a alerté la direction générale de l'ARS, puisque l'enfance sur le secteur médico-social, c'est l'ARS. Donc il y a eu plusieurs courriers en 2025 et en 2026 qui sont partis pour alerter, sans réponse véritablement concrète. Au bout de plus d'un an, on peut se dire qu'on peut acter de la fin de la voie partenariale de discussions, d'échanges. On a alerté aussi les établissements, on a alerté aussi les membres de la CDAPH, il y a eu une formation des membres de la CDAPH, donc il y avait besoin quand même d'informer, d'échanger sur ce sujet-là. Je pense aujourd'hui que le temps de l'échange a eu lieu et que, maintenant, il faut informer concrètement la CDAPH, qui est en responsabilité sur ce sujet-là, des listes des enfants qui font l'objet d'une rupture ou de l'orientation mise partiellement mise en œuvre, et aussi les enfants en attente de mise en œuvre pour l'ASE.

Le deuxième point, je pense qu'il faudra que la MDPH écrive, mais il faudra aussi que la CDAPH, dans sa responsabilité, puisse se positionner et puisse demander une action près de ces établissements pour indiquer que le motif n'a pas été communiqué et qu'ils font le constat d'une rupture de prise en charge. Il faut maintenant qu'on passe à une étape de formalisation des situations. Donc ça, c'est l'étape n°2.

Et après, il y a une troisième étape, puisqu'il y a une jurisprudence qui existe, qui dit très clairement que l'établissement peut être attaqué et qu'on peut faire un recours. Pour certains établissements, le Département peut y réfléchir juridiquement, par exemple pour les pupilles de l'Etat, pour des enfants où on a l'autorité parentale. Nous pouvons parfaitement réfléchir, à intenter une action pour faute de l'établissement.

Nathalie VINATIER : Il faudra que je sois effectivement informée par rapport aux actions vis-à-vis de l'IME et de l'ITEP. Là, on a zéro information en conseil d'administration, soyons clairs. Ce n'est absolument pas ce genre de sujets qui est abordé au CA. Et j'ai parfois fait remonter des situations, moi, au directeur de l'IME, pour comprendre pourquoi tel enfant

n'avait pas été accepté, ou à tout le moins les raisons qui faisaient que... Je n'ai jamais de réponse ou j'ai des réponses du style « J'étudie, on va vous répondre ».

Sophie CARBONNE : Oui, mais je pense que, pour le coup, c'est très clair. La réglementation est claire, c'est le rôle de la CDAPH d'être informée. Et de ce fait, il y a une présidence à la CDAPH et donc, effectivement, il faudra peut-être imaginer la formalisation d'un courrier, situation par situation, pour saisir les présidents de conseils d'administration pour les informer que la CDAPH n'a pas la motivation du refus ou que l'établissement n'est pas passé en CDAPH pour présenter un dossier de rupture d'accueil ou encore que la décision de non prise en charge de l'enfant n'a pas été motivée. Comme ça, cela permettra au président du conseil d'administration de proposer l'inscription, avec l'ensemble de ces éléments, à l'ordre du jour du conseil d'administration de l'établissement.

Il faut outiller aussi les présidents de conseils d'administration. Là, aujourd'hui, ça ne sert à rien de faire un recours puisque la CDAPH, qui est compétente, n'est pas du tout informée.

Donc là, effectivement, c'est le rôle des services du Département et c'est l'amélioration de cette information que doit conduire le service de l'ASE et la MDPH, en pilotes.

Maintenant, ça devient une priorité que d'informer factuellement les enfants en rupture de prise en charge ou qui sont en attente de mise en œuvre avec des situations d'urgence et pour lesquelles nous n'avons pas de réponse, alors que parfois on est surpris d'avoir des admissions qui se font pour d'autres enfants sans que la MDPH n'en soit informée. Mais il faut l'acter maintenant et il faut que les membres de la CDAPH puissent se positionner.

Là, vous allez être au courant le 30 juin, puisque j'ai demandé à ce qu'il y ait un ordre du jour et qu'on prenne le temps d'étudier sur ce sujet-là. Ça me semble vraiment prioritaire.

Stéphane CAIDOU : Ce n'est ni rassurant ni satisfaisant. Néanmoins, force est de constater que ces problématiques et ces dysfonctionnements, ces tendances sont très généraux sur l'ensemble du territoire national. Ça se passe malheureusement partout comme ça. Je n'ai pas de contre-exemple de départements où ça ne se passerait pas comme ça à ce stade. Alors, il ne faut pas s'en satisfaire, ce n'est pas du tout ça le propos, mais en tout cas, c'est en aucun cas une spécificité des Deux-Sèvres et du fonctionnement des Deux-Sèvres, ces problématiques-là…

Mélanie MENNEGUERRE : Concernant le suivi de la mise en œuvre des orientations pour les enfants confiés…

Aujourd'hui toute situation est caractérisée au sein de la MDPH. La caractérisation se fait en fonction de critères bien définis qu'on a pu travailler avec l'ARS et les établissements, notamment sur tout ce qui est mise en danger, rupture de parcours, etc. La situation est caractérisée, saisie dans l'outil IODAS, et on a un flux qui alimente Via Trajectoires et cette caractérisation est visible du côté des établissements. Cela veut dire que plus a un niveau de cotation, je dirais, de caractérisation, par exemple à 1, plus l'enfant est vraiment prioritaire sur une admission au sein d'un établissement.

Pour pouvoir suivre tout cela, depuis 2018, la MDPH a mis en place des commissions de régulation. On a une instance régulation annuelle et on fait des instances de régulation intermédiaires pour pouvoir suivre toutes les situations et être en lien avec les établissements et voir comment ces situations évoluent. Et donc là, les instances de régulation permettent aux établissements de nous déclarer réellement leur file active qu'ils ont de leur côté, les démarches qui ont pu être faites au niveau des représentants légaux.

Lorsque toutefois la situation se dégrade ou qu'on est en gestion de crise, la MDPH organise des groupes opérationnels de synthèse. Il y a deux niveaux de groupes opérationnels de synthèse : le niveau 1 où, là, on réunit tous les acteurs qui gravitent autour de l'enfant et les groupes opérationnels de synthèse et le niveau 2 où, là, on réunit en plus autour de la table les organismes financeurs de tutelle, notamment l'ARS, pour voir quelles solutions peuvent être trouvées pour cet enfant.

Et au sein de la MDPH, on réévalue les droits des enfants à peu près tous les 2 à 3 ans, parce les droits sont calés sur les cycles scolaires.

Concernant le profil des enfants à double vulnérabilité, aujourd'hui, 25% des enfants confiés à l'ASE ont une notification MDPH. Au 31 mai 2026, nous en avions 272 recensés dans notre file active.

On peut voir que la tranche d'âge qui concerne le plus ces enfants à double vulnérabilité, c'est celle des 6-14 ans.

Sur les typologies de handicap, sur ces enfants, ces 272 enfants, on a 52% des enfants qui ont une déficience du psychisme et 26% une déficience intellectuelle et cognitive. On peut voir que principalement, c'est le psychisme qui est le plus représentatif.

[Voix non identifiée] : Ça inclut l'autisme ?

Mélanie MENNEGUERRE : Non, l'autisme va plutôt être rangé dans les déficiences intellectuelles et cognitives.

Concernant les types de scolarité, on peut voir que sur les 272 enfants, 47% ont une scolarité classique, 21%…

Béatrice LARGEAU : Pardon, mais sur la slide précédente… Quand on a plusieurs types de handicap, on est où ?

Mélanie MENNEGUERRE : Tout est compté, c'est-à-dire que…

Béatrice LARGEAU : Dans les pourcentages, s'il y a un enfant qui est autiste, un enfant qui est dyspraxique, on le met dans le trouble du langage et tout ?

Mélanie MENNEGUERRE : Oui, parce qu'en fait, toutes nos situations sont codées. On code toutes les déficiences et les pathologies. Donc, tout remonte.

Nathalie VINATIER : Donc, ce n'est pas par enfant, en fait, quelque part… Oui… Ça, c'est par trouble.

Mélanie MENNEGUERRE : Oui.

Nathalie VINATIER : Le titre ne correspond pas totalement.

Stéphane CADIOU : Oui, ça serait plutôt, effectivement, la répartition des troubles, des enjeux décelés chez les jeunes confiés, si on veut être très précis.

Mélanie MENNEGUERRE : En fait, dans l'outil, c'est de la saisie. C'est pour ça qu'on a mis cela comme ça.

Béatrice LARGEAU : On peut être déficient psychique et déficient moteur. Du coup, on est dans les deux ?

Mélanie MENNEGUERRE : Oui, parce que nous, on va saisir les deux. Les deux troubles sont inventoriés.

Nathalie VINATIER : Donc, ça veut bien dire que ce n'est pas la répartition des jeunes. Ce n'est pas les 272.

Mélanie MENNEGUERRE : Parmi les troubles, il y a des prédominances, en fait.

Nathalie VINATIER : Et globalement, sur les 272, combien ont un seul trouble ou plusieurs troubles ?

Mélanie MENNEGUERRE : Je n'ai pas la réponse mais je peux regarder et vous apporter les éléments d'ici quelques jours. Et je vous apporterai les réponses.

Nathalie VINATIER : C'est important de le savoir, je pense que ça augmente encore la vulnérabilité. Parce qu'on peut être vulnérable avec un trouble, pour peu qu'il soit bien géré… Je ne dis pas que c'est parfait, mais à tout le moins, c'est un accompagnement dédié à un trouble. Quand il y en a plusieurs, ça rend la situation encore plus complexe et, peut-être, la priorité dont vous parliez tout à l'heure sur la prise en charge.

Mélanie MENNEGUERRE : Je regarderai et je vous apporterai les éléments.

Donc là, on peut voir que 47% ont une scolarité classique et 21% une scolarité adaptée. Et après, on peut voir qu'environ 21% sont pris en charge dans des établissements type IME et ITEP.

Nathalie VINATIER : Je découvre des situations dans ma commune. On peut avoir des enfants scolarisés en droit commun, je vous assure, ils n'ont rien à y faire. Mais rien…

Béatrice LARGEAU : Oui, mais quand il n'y a pas de place ailleurs, c'est le droit commun…

Nathalie VINATIER : La difficulté, c'est que tous les autres, toute la collectivité subit. Il n'y peut rien, cet enfant. Mais c'est terrible pour lui et pour tous les autres enfants, pour tous les parents, pour les enseignants. Je ne suis pas la seule commune concernée.

Pour en discuter avec mes collègues, en toute honnêteté, on a tous des situations aussi complexes. Mais c'est dramatique, justement, ce manque de prise en charge. Alors, vous n'y êtes pour rien, mais quand on l'aborde, je vous le dis, c'est une réelle difficulté. Et ils ne devraient jamais être dans des établissements de droit commun, en fait.

À l'inverse, je pense qu'il y en a d'autres qu'on met trop facilement dans le champ du handicap et qui pourraient ne pas forcément y être. Enfin, ils pourraient peut-être s'en sortir différemment.

Sophie CARBONNE : C'est le sujet qu'on a abordé dans le cadre de la CNH, la conférence nationale du handicap, où effectivement le législateur a souhaité faire des dispositifs plutôt extérieurs aux établissements. C'est pour ça qu'on a les dispositifs d'ITEP et d'IME pour permettre de petites scolarités partagées, mais qui génèrent énormément de transports pour les enfants et qui peuvent être intéressants pour certains profils mais pas pour l'ensemble.

Et donc le sujet, c'est que s'ils n'ont pas de scolarité normale, ils se retrouvent 24h/24 sur le lieu d'accueil en protection de l'enfance. Sauf qu'on n'a pas d'enseignants, et puis il n'y a pas d'école en MECS, ni en famille d'accueil. C'est un vrai sujet. On a alerté l'ARS parce qu'on a été en désaccord sur la programmation qui a été décidée, je mets des guillemets, en « concertation » avec les départements, ce qui n'est pas du tout le cas. Et ce sujet des enfants à double vulnérabilité, sur la question de la politique du handicap, ne fait pas l'objet aujourd'hui d'une attention particulière du législateur. Aujourd'hui, le débat est toujours sur la personne adulte en situation de handicap, seule, alors qu'on oublie qu'une personne en situation de handicap peut être parent, mais la question de la parentalité n'est pas abordée. Et sur les enfants de l'ASE, on n'a pas permis aux départements de pouvoir créer des MECS médico-sociales. Il faut qu'on s'appuie sur la programmation prévue par l'ARS qui ne prend pas en compte nos besoins.

Béatrice LARGEAU : Nathalie, toi, tu veux parler d'enfants qui sont aussi chez leurs parents ? Là, on est sur les enfants de l'ASE. Mais on a beaucoup de parents qu'on reçoit régulièrement en CDAPH, qui ne veulent pas entendre parler d'IME ou d'ITEP et qui veulent à tout prix de l'inclusion. On veut favoriser l'inclusion, mais pour toutes les raisons qu'on vient d'évoquer, l'inclusion a des limites.

Sophie CARBONNE : Oui, mais je tiens juste quand même à alerter que, si on sort des mesures de protection, sur les mesures d'AED, on a quand même un motif qui s'appelle « handicap du parent ». Donc déjà dans le champ de la prévention, on intervient sur des mesures d'action éducative à domicile parce que la question du handicap du parent semble ne pas trouver de réponse et qu'effectivement, il y a une inquiétude du côté de l'enfant. Donc c'est ce sujet-là qu'il faut qu'on retravaille aussi avec la MDPH. Il faut qu'on repasse au peigne fin ces situations entre l'ASE et la MDPH.

Le deuxième point, c'est que sur les mesures de protection, parfois, c'est un petit peu ça aussi. On avait eu 12 placements d'enfants bas âge, je me souviendrai, qui se sont enchaînés sur un semestre. Et on a découvert, dans les notes de situation de la MDE, qu'une bonne partie avait parfois des orientations en foyer d'hébergement. Parfois, on avait l'impression que c'était en foyer de vie. Et en fait, on s'est interrogés de savoir s'ils y ont été effectivement, au sein de ces établissements… Parce qu'il y a quand même une particularité en Deux-Sèvres, c'est que vous n'avez pas de parents en foyer de vie, en foyer d'hébergement.

Béatrice LARGEAU : Ce ne sont que des personnes seules ?

Sophie CARBONNE : Oui, ce ne sont que des personnes seules. Je rappelle quand même que les personnes en situation de handicap ont le droit à une vie sexuelle, qu'elles ont le droit aussi de faire des enfants, même quand elles sont en établissement médico-social, rien ne les en empêche. Le sujet, c'est que, lorsque ces personnes ont des enfants et ça, personne ne le dit, elles sont sorties de ces établissements médico-sociaux, ce qui est interdit.

Ça a été dit au cours de la réunion, Stéphane CADIOU s'en souvient parfaitement, moi j'ai failli tomber de ma chaise… Ça a été dit par un opérateur quand j'ai parlé de ce sujet-là et que j'ai indiqué ma surprise de voir majoritairement des personnes en situation de handicap en foyer occupationnel et en foyer d'hébergement sans enfants. Donc la salle a répondu « Oui, oui, libre choix », etc. Pas de souci. Et je demande : « Et quand ils ont des enfants, où vont-ils ? Que se passe-t-il ? ». Et très clairement, il y a des opérateurs qui ont dit que le projet d'accueillir des familles n'était pas prévu dans le projet d'établissement et qui ont clairement signifié que, lorsque ça arrivait, ils ne pouvaient plus rester en établissement. Ils devaient donc trouver des solutions dans le droit commun.

Stéphane CADIOU : Et pour répondre à la question première de Madame VINATIER, les statistiques qu'on voit sont sensiblement les mêmes, malheureusement, pour les enfants qui ne sont pas à double vulnérabilité.

Nathalie VINATIER : Oui, j'ai alerté la DASEN et puis l'Inspection académique et on me répond que c'est de l'inclusion, même si on a conscience de ses limites. Oui, mais voilà, en attendant…

Stéphane CADIOU : En CDSEI la semaine dernière, le sujet des AESH a été réévoqué et le Département, en ma personne, a eu l'occasion de poser aussi la question de la formation des enseignants. Parce qu'avant d'avoir besoin d'une AESH, il y a peut-être aussi une méthode pédagogique à mettre en place, quoique pas pour tous les handicaps et pas pour tous les enfants, plutôt que de se reporter sur une AESH. La réponse qui a été apportée, c'est que ça se fait lors de la formation, mais que le temps de renouvellement des enseignants…

Béatrice LARGEAU : Mais ce sont ce qu'on appelle les « PAS », non ?

Sophie CARBONNE : Non le PAS, c'est un autre sujet. Là, on parle déjà la formation de base d'un enseignant. Tous les enfants peuvent bénéficier d'une scolarité normale. Ce n'est pas parce qu'on est en situation de handicap qu'on ne peut pas bénéficier d'une scolarité classique. Mais pour bénéficier de cette scolarité classique, il faut quand même des enseignants.

Mélanie MENNEGUERRE : Concernant les structures d'accueil, près de 60% des enfants sont accueillis chez des assistants familiaux, 13% au niveau des MECS, et puis, après, 10% en lieux de vie d'accueil, 8% en MECS Transition.

[Voix non identifiée] : On n'a pas besoin de notification pour aller en MECS ?

Audrey BLAIN : Dans les critères d'entrée, il n'y a pas forcément cette exigence. Mais dans les faits, sur les 24, je pense que 22 sont avec une notification MDPH.

Et puis peut-être redire que c'est aussi pour ça que l'équipe mobile ASE-handicap de l'ARS intervient en majorité chez les assistants familiaux, parce qu'on a quand même un certain nombre d'enfants qui sont avec…

Béatrice LARGEAU : Alors ça, c'est une nouvelle qu'elle intervient quand même chez les assistants familiaux…

Audrey BLAIN : Mais de toute façon, ça faisait partie du cahier des charges, Madame LARGEAU, qu'au-delà de la MECS Transition qui était identifiée comme prioritaire, il y ait d'autres interventions ailleurs.

Il y a eu quand même toute cette phase d'instabilité, pour le coup, qui n'a pas aidé aussi à ce que les équipes de la MECS s'approprient ce support. Mais on travaille avec l'équipe mobile et les deux infirmières contribueront à la mise en lien.

Après leur équipe n'est pas au complet… Ils sont encore en recherche, ils ont eu un départ. Donc c'est vrai que vu que c'est une petite équipe aussi, ça ne permet pas d'avoir la file active optimale.

Mélanie MENNEGUERRE : Sur la liste des situations à double vulnérabilité avec une orientation non mise en œuvre, à ce jour nous avons 89 enfants en attente d'une mise en œuvre en ESMS. Et au 31 mai 2026, on en avait 35 qui étaient accueillis en MECS, alors que ces enfants-là bénéficient d'une orientation IME-ITEP avec internat.

Concernant l'absence de mise en œuvre de ces orientations en établissement relevant de l'Agence régionale de santé, cela a pu créer des situations de rupture de prise en charge, surtout que, parallèlement, on nous a opposé des refus d'hospitalisation en psychiatrie et de dérogation à la sectorisation hospitalière. Donc, alertes récurrentes du Département à plusieurs reprises : en 2023 et 2024 dans le cadre du programme régional de santé, puis en 2025 et 2026 par l'envoi au directeur général de l'ARS, puis au président du tribunal judiciaire, de la liste des enfants en attente de mise en œuvre d'orientation. Et une information a également été faite auprès du Conseil de défense des mineurs.

Béatrice LARGEAU : Mais, je veux préciser, pour lever l'ambiguïté, que l'opposition aux hospitalisations, ce n'est pas la famille ni les enfants qui refusent d'être hospitalisés. C'est bien l'hôpital qui ne veut pas…

Clémence AUDOUARD : Je procéderai à la correction.

Mélanie MENNEGUERRE : Nous vous avons également mis le courrier qui a pu être adressé au directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Et là, un petit focus sur le nombre d'enfants suivis par l'ASE en attente d'orientation.

Comme j'ai pu vous l'indiquer, ils sont à ce jour 89 : 62 bénéficient d'une orientation SESSAD, 14 d'entre eux une orientation IME, 10 une orientation ITEP avec de l'internat.

[Voix non identifiée] : Donc là, ils ont une orientation ?

Stéphane CADIOU : Ils sont en attente de mise en œuvre de l'orientation.

Mélanie MENNEGUERRE : Oui, c'est ça.

Concernant la tranche d'âge de ces enfants, 46 d'entre eux ont entre 6 et 10 ans et 31 entre 11 et 15 ans.

Et on revient sur la typologie de handicap, comme tout à l'heure. Là, c'est la même que tout à l'heure, Clémence ?

Clémence AUDOUARD : C'est la même typologie de schéma, mais ce n'est pas la même répartition. On voit qu'en réalité, ce qui arrive en deuxième cette fois, ce sont les déficiences du langage et de la parole, et arrivent en troisième position les déficiences intellectuelles et cognitives. Ce graphique représente un focus sur les 89 en attente de mise en œuvre d'orientation.

Mélanie MENNEGUERRE : Oui, voilà, mais on retrouve 53% sur le psychisme.

Clémence AUDOUARD : Cette proportion est la même, mais il y a une inversion des deuxième et troisième places.

Béatrice LARGEAU : On voit bien que là, on va pouvoir faire des préconisations. Même si on n'est pas responsable, on va dire qu'on aimerait des places…

[Voix non identifiée] : Si on peut faire des précautions en lien avec les autres institutions…

Béatrice LARGEAU : Oui, il va falloir transmettre le rapport final à nos partenaires. Et je pense que les préconisations sont en lien avec les écarts qu'on peut voir sur le terrain.

Merci à tous en tout cas, et à lundi prochain pour les entretiens.

SYNTHESE/VERBATIM DES DEMANDES COMPLEMENTAIRES

- **Nathalie VINATIER** : « Et globalement, sur les 272, combien ont un seul trouble ou plusieurs troubles ? »