



# L'accueil de mineurs protégés dans des structures non autorisées ou habilitées au titre de l'aide sociale à l'enfance

Rapport

**Alexandre DENIEUL**

**Thierry LECONTE**

**François SCHECHTER**

**Membres de l'Inspection générale des affaires sociales**

**Avec la participation de Margot CAVELY  
Stagiaire à l'Inspection générale des affaires sociales**

2020-018R  
Novembre 2020



## SYNTHÈSE

[1] Selon les dernières données disponibles à fin 2018, environ 148 000 mineurs étaient confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE)<sup>1</sup>. Une partie de ce public n'est pas accueillie dans les établissements et structures autorisés ou habilités par l'ASE : ce rapport vise à mieux cerner et comprendre cette réalité puisqu'il n'existe aucune donnée consolidée sur ces modes et modalités d'accueil ; ni sur les effectifs, ni sur les contextes de recours, ni sur leur cadre juridique ; ni enfin sur leurs conséquences en termes de réponses aux besoins des publics pris en charge.

[2] Concernant ces derniers, la mission a concentré ses travaux sur l'accueil des mineurs, excluant les jeunes majeurs de moins de 21 ans de l'analyse. Inversement, ses travaux ne se sont pas limités aux structures non autorisées *stricto sensu*. Outre l'hôtel, le rapport traite également des structures dédiées à l'accueil de mineurs sur les temps extra-scolaires<sup>2</sup> et disposant d'un agrément « sport » ou « jeunesse et éducation populaire » dans la mesure où les départements y recourent régulièrement.

[3] A/ L'accueil en structures non autorisées est aujourd'hui une réalité largement installée

[4] On constate que l'hôtel est aujourd'hui un mode d'accueil important du point de vue du nombre de mineurs concernés.

[5] C'est une pratique observable sur l'ensemble du territoire : 20 des 29 départements ayant répondu au questionnaire adressé par la mission<sup>3</sup> comptabilisaient au moins un mineur à l'hôtel fin décembre 2019 et **le nombre moyen de mineurs accueillis à l'hôtel s'élevait à 5 % des jeunes de l'ASE**, pourcentage estimé par la mission comme un minimum. Il s'agit cependant d'un phénomène qui demeure encore aujourd'hui concentré sur quelques départements, principalement franciliens et du sud de la France. Traduction de cette réalité : trois départements parmi les 29 ayant répondu au questionnaire fournissent à eux seuls 62 % des mineurs hébergés à l'hôtel.

[6] Selon les résultats des travaux menés, et même si cette pratique est là encore très inégalement répandue selon les départements, **95 % des mineurs hébergés à l'hôtel seraient des MNA et 28 % des MNA admis à l'ASE seraient pris en charge à l'hôtel.**

[7] Concernant les aspects financiers, le rapport établit un coût unitaire moyen de l'hôtel, incluant l'hébergement et l'accompagnement, à 77€, soit un peu moins de la moitié du prix de journée moyen observé en maison d'enfants à caractère social (MECS). Malgré ce coût unitaire minoré, **le coût total estimé de l'hébergement hôtelier**, pour l'ensemble des départements ayant répondu à l'enquête, s'élève à plus de 72 millions d'euros pour l'année 2019. Il représenterait près de 6 % du total des dépenses de placement (hors accueil familial). Par extrapolation, ce montant **pourrait s'élever au total à près de 250 millions d'euros au niveau France métropolitaine**, ainsi que l'analyse la mission.

<sup>1</sup> Nombre de mineurs confiés aux services de l'ASE des départements de France métropolitaine, excluant les jeunes majeurs et les placements directs par les juges des enfants (DREES, enquête Aide sociale, édition 2020)

<sup>2</sup> Soumises à ce titre aux dispositions des articles L. 227-4 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF), qui prévoient un régime de déclaration auprès du préfet de département et des obligations en matière de sécurité et d'hygiène ainsi que d'encadrement.

<sup>3</sup> Questionnaire adressé aux 100 départements métropolitains par l'assemblée des départements de France (ADF). 29 réponses, dont 4 provenant de départements franciliens, ont été reçues dans les délais permettant d'être exploitées par la mission.

[8] A côté des hôtels, on observe un recours, à une échelle moindre, aux structures bénéficiant d'un agrément « Sport » ou « Jeunesse et éducation populaire », délivré par les services territoriaux de l'Etat sous condition du respect de règles de fonctionnement différentes de celles du champ social. Sur les 21 départements interrogés sur ce point au travers du questionnaire, six comptabilisaient au moins un mineur placé dans ce type de structures, pour un total de 167 mineurs. Sur une année complète, le coût total du placement dans ces structures s'élève en moyenne, pour les départements concernés, à près de 700 000 euros avec un coût national du placement qui demeure en tout état de cause très faible au regard des dépenses totales de placement.

[9] B/ Ces structures offrent des réponses aux situations d'urgence, aux cas des mineurs dits « complexes » et leur recours traduit plus largement les carences institutionnelles de prise en charge

[10] Hors MNA, il ressort de l'enquête réalisée par la mission qu'une minorité de départements a recours à l'hébergement hôtelier et dans de faibles proportions.

[11] L'inadéquation de l'offre sociale aux besoins des enfants confiés à l'ASE se traduit souvent par une saturation des dispositifs d'accueil d'urgence ou par l'absence de mode de prise en charge adapté à certaines situations particulières : le manque de disponibilité de places d'urgence entre deux modes de prise en charge entraîne alors ponctuellement le recours à quelques nuits d'hôtel.

[12] Il peut aussi constituer une réponse à la mise en échec des modes de prise en charge collectifs de situations de mineurs dits cas « complexes ». Ils désignent les enfants en grandes difficultés ou à difficultés multiples confiés à l'ASE, présentant pour certains de forts troubles du comportement qui se traduisent par des « passages à l'acte ». Des départements reconnaissent ainsi que le recours à l'hôtel s'impose en situation de crise pour préserver le fonctionnement de la structure en charge du mineur (MECS ou foyer de l'enfance). Ce mode de réponse doit toutefois demeurer l'exception : la prise en charge de ces cas fait partie des missions des services de l'ASE et les départements doivent en tenir compte dans leurs schémas départementaux, lors de la programmation des créations de places en établissement et lors de l'élaboration des appels à projets. Le recours à l'hôtel comme solution ne doit alors être envisagé que dans le cadre d'un parcours de prise en charge prévu par le projet d'établissement, après évaluation des besoins du mineur.

[13] Les cas « complexes » peuvent aussi désigner les mineurs avec des besoins spécifiques pouvant relever de plusieurs modes d'accompagnement : social, sanitaire ou médico-social. Ils peuvent alors être vus comme illustratifs de ce que l'hôtel se révèle être, plus largement, une réponse par défaut aux insuffisances de coordinations entre institutions : d'une part les professionnels de la protection de l'enfance sont confrontés aux modes d'organisation<sup>4</sup> et à la faible densité médicale pédopsychiatriques pour les mineurs de l'ASE souffrant d'importants troubles du comportement (sujet de conflit en soi entre ces acteurs) ; d'autre part, les enfants confiés à l'ASE et reconnus par la MDPH sont confrontés à une prise en charge éclatée, faute de structure couvrant leurs différents besoins sociaux et médico-sociaux.

[14] En particulier, les établissements médico-sociaux ne sont pas en mesure d'accueillir les enfants toute l'année et les établissements de l'ASE, qui fonctionnent 365 jours par an, ne sont pas équipés et leurs personnels ne sont pas formés pour assurer une prise en charge médico-sociale des enfants. Sauf initiatives locales qui s'expriment à travers des structures expérimentales, aucun dispositif n'est prévu pour assurer cette prise en charge globale. La mission souligne la très forte nécessité de structures médico-sociales disposant de places d'internat ouvertes 365 jours par an et de dispositifs

---

<sup>4</sup> La carte des sectorisations et la borne d'âge de prise en charge -16 ans- sont inadaptées aux besoins et parcours des enfants de l'ASE.

mixtes pérennes offrant une prise en charge globale au titre de la protection de l'enfance et du médico-social et inscrites dans les schémas départementaux<sup>5</sup>.

[15] C/ L'accueil des MNA en hôtels est un choix par défaut, mais une réalité massive et dont la volonté affichée de sortie révèle de fortes ambiguïtés.

[16] Les mineurs non accompagnés relèvent de la protection de l'enfance aux termes de l'article L.112-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Normalement, ils devraient être pris en charge par les structures d'accueil autorisées par l'ASE. Mais la rapide croissance de leur nombre (le flux annuel de nouveaux entrants a été multiplié par sept en cinq ans) et les contraintes de leur prise en charge (langue, incertitudes sur l'âge, absence de parents, demande d'asile pour une minorité...) ont rapidement imposé des dispositions particulières qui se sont traduites par un recours massif à l'hôtel pour les accueillir.

[17] Les conseils départementaux expliquent que ce recours à l'hôtel correspond en large partie à une solution par défaut face à un flux difficile à prévoir et maîtriser. Pour les services devant répondre à un afflux important et répété de MNA, cette tension sur les moyens d'accueil et les ressources les conduit à admettre avoir mis en place un dispositif qui s'apparente en réalité à une sorte de « 115 jeunes » ; dispositif dans lequel l'urgence et la pression de la demande commandent les autres critères de pilotage<sup>6</sup>, et dont l'hôtel est devenu le principal outil puisqu'il permet en permanence de rendre variables les moyens immobiliers et humains consacrés à l'accueil d'une population qui est à plus de 90 % masculine.

[18] Enfin, le rapport établit que la durée du placement à l'hôtel des MNA peut être « au long cours ». Des départements interrogés déclarent qu'elle s'établit en moyenne à 3 mois mais de nombreux cas de MNA hébergés à l'hôtel pour une durée supérieure à 6 mois voire 1 an ont été rapportés à la mission. D'autres éléments du rapport confirment cette réalité et indiquent deux types de parcours : une sortie d'hôtel des MNA les plus jeunes liée, par ordre d'ancienneté, aux places d'hébergement autorisées qui se libèrent ; un séjour prolongé pour les MNA plus proches de la majorité avec un accompagnement tourné vers l'accès au titre de séjour provisoire (lié au comportement et au suivi effectif d'une formation) à leurs 18 ans.

[19] L'hôtel présente toutefois pour l'ensemble des MNA des dangers bien identifiés : au faible contrôle de la qualité des lieux d'accueil, s'ajoutent la promiscuité dans les chambres, l'isolement (les personnels éducatifs et les correspondants de l'ASE étant très inégalement présents), la faible surveillance de fait du gérant, la proximité de lieux de trafics etc.

[20] Si l'hôtel apparaît comme une réponse par défaut et d'exception à une réalité qui peut changer rapidement, des départements considèrent que l'hôtel constitue une réponse malgré tout relativement adaptée aux particularités des MNA (plus forte autonomie, résilience, projet économique...). A l'inverse, d'autres interlocuteurs départementaux et associatifs invitent à la méfiance vis-à-vis de ce type de discours, qui tend à essentialiser une population en réalité diverse, et insistent au contraire sur l'existence de besoins spécifiques aux MNA. D'une part, leur bonne insertion suppose un apprentissage de la langue française mais aussi des règles de la vie en société propres à notre pays. D'autre part, les MNA peuvent nécessiter un suivi psychothérapeutique particulier en raison des traumatismes associés à leur parcours migratoire.

---

<sup>5</sup> Et les annexes des schémas régionaux d'organisation médico-sociale.

<sup>6</sup> Par une décision du 12 mars 2019, le tribunal administratif de Toulouse a traduit en droit cette réalité en précisant qu'un président de conseil départemental ne pouvait interdire l'hébergement à l'hôtel dans un contexte de saturation de l'offre d'accueil autorisée.

[21] Au-delà de ces divergences, la mission a rencontré une volonté partagée, mais qui traduit une forte ambiguïté, de faire évoluer la situation actuelle. Des départements ont ainsi lancé des appels à projet novateurs pour sortir leurs MNA de l'hôtel, avec, après une étape expérimentale, la perspective affichée d'une autorisation pérenne des dispositifs retenus. D'autres encore cherchent à développer le tutorat ou la construction de parcours associant familles d'accueil et accompagnement en établissements de formation.

[22] Mais la plupart des départements ont conçu leurs appels à projets autour du développement de places en habitat semi-autonome ou diffus (appartements partagés dans le parc social ou libre, appart'hôtel). La réorientation des MNA vers ce type d'habitat est régulièrement présentée comme présentant des avantages par rapport à l'hôtel (moindre promiscuité, plus grande pertinence des emplacements, meilleures conditions d'aide à l'autonomisation...). Certes, ce type d'accueil peut correspondre à certains profils en recherche d'autonomie ; mais, d'une part, le besoin d'autonomie ressenti et la nécessité d'être accompagné à une étape clé de sa vie ne sont pas exclusifs et, d'autre part, la nature des appels d'offres examinés fait craindre le risque d'une orientation systématique des jeunes, en raison de leur seule qualité de MNA, contraire au principe d'une prise en charge adaptée à leurs besoins.

[23] Par ailleurs, ces appels à projet sont associés à des prix de journée extrêmement bas, y compris par rapport à l'hôtel, parfois inférieurs à 50€. De tels tarifs interrogent *a minima* sur l'intensité et le contenu socio-éducatif du suivi des jeunes accueillis dans ces conditions et laissent à penser que la diminution du recours à l'hôtel est principalement justifiée par des considérations financières. Pour ces différentes raisons, la diminution du recours à l'hôtel au profit de l'hébergement en appartement ne peut être préconisée qu'à la condition qu'elle s'accompagne d'un socle minimal de prestations en matière d'encadrement et d'un véritable travail d'évaluation préalable du degré d'autonomie des jeunes orientés vers ce type de placement : quel que soit le mode d'hébergement, les enfants confiés à l'ASE doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement fort.

[24] D/ Le recours à l'hôtel doit être encadré par les départements et sa résorption engagée

[25] Les modalités de recours à l'hôtel sont dans l'ensemble très peu formalisées. Parmi l'ensemble des schémas départementaux en protection de l'enfance consultés par la mission, aucun n'abordait la question de l'accueil de mineurs à l'hôtel : sans doute parce qu'il est envisagé comme une solution transitoire, d'une sécurité juridique fragile et qu'il n'a pas vocation à intégrer à long terme la palette d'offre d'accueil de l'ASE.

[26] Il n'existe pas non plus de doctrine d'utilisation des hôtels fixant, y compris pour les structures autorisées à les placer, les profils de mineurs susceptibles d'y être accueillis, la durée maximale de leur hébergement et les critères de sélection des hôtels. De même n'existe qu'à titre exceptionnel une méthodologie des contrôles de ces derniers et des suites qui y sont données. Enfin, seule une minorité de départements formalise la relation avec les hôteliers au travers d'un marché public.

[27] En outre, les conseils départementaux ne disposent d'aucun pouvoir de contrôle sur les structures agréées « jeunesse et sport ». Leurs relations ne s'appuient sur aucun cadre juridique. Les départements peuvent en principe solliciter les services de l'Etat responsables de ce contrôle, mais cette collaboration est peu effective et fragilisée par le fait que ces accueils ont souvent lieu hors du département. Or, il s'agit d'accueils prévus au départ pour de courtes périodes (séjour de rupture ou accueil de répit) qui souvent se prolongent ensuite jusqu'à devenir un mode d'hébergement permanent pour les cas difficiles.

[28] Au total, il ne semble pas exister en l'état de rapports réguliers sur ces points aux assemblées départementales, situation problématique dans la mesure où elle limite la visibilité du phénomène

chez les décideurs et fait obstacle à la mise en place d'une véritable réflexion stratégique sur le recours à l'hôtel et lieux agréés « jeunesse et sport », y compris en vue de leur résorption.

[29] En effet la résorption de l'accueil à l'hôtel apparait nécessaire pour une très grande majorité des jeunes hébergés.

[30] S'agissant des jeunes présentant de très forts troubles du comportement pour lesquels des départements mettent en place un suivi continu, avec une présence éducative permanente à l'hôtel, en raison de l'intensité et du coût de ce type d'accompagnement<sup>7</sup>, c'est bien la question d'un arbitrage avec la création de structures collectives pérennes de petite taille à forte intensité de suivi et de leur programmation par les départements qui est posée.

[31] Pour les autres hébergés, le suivi, très éloigné de ce niveau d'intensité, s'apparente à une présence ponctuelle bien plus qu'à un véritable accompagnement.

[32] L'insuffisance de l'accompagnement des jeunes à l'hôtel se traduit, outre dans un ressenti globalement négatif des intéressés sur leurs conditions de passage, dans le fait que les jeunes ayant connu l'hôtel ont un niveau de diplôme en moyenne moins élevé que l'ensemble de jeunes de l'ASE et qu'ils se déclarent moins nombreux à être en études<sup>8</sup>. La proportion d'inactifs y est également plus élevée (5 % contre 2 %).

[33] Si ces constats sont largement partagés, confirmant que l'hôtel est toujours une solution par défaut, différents rapports<sup>9</sup> soulignent de façon incidente son caractère fondamentalement inadapté comme mode d'hébergement pour des mineurs et militent en conséquence pour une réduction drastique, voire une interdiction, du recours à ce type d'accueil.

[34] Outre le fait qu'aujourd'hui la jurisprudence ne le permet pas (cf. décision du TA de Toulouse), cette interdiction, qui peut demeurer un objectif, doit nécessairement être précédée d'une phase d'encadrement et de pilotage de l'accueil hôtelier et des structures « jeunesse et sport » qui prenne en compte leur place dans la prise en charge des mineurs confiés à l'ASE et apporte les correctifs les plus urgents.

La mission considère que l'hébergement à l'hôtel ne saurait être considéré comme une option parmi d'autres. Sans aller jusqu'à son interdiction totale, l'hôtel devra, à moyen terme, n'être utilisé qu'à titre exceptionnel, en tant que solution de dernier recours et pour une durée très limitée.

---

<sup>7</sup> Une présence continue à l'hôtel suppose de mobiliser au moins trois éducateurs à temps complet et du fait des règles relatives à la rémunération du travail intérimaire, le coût d'un tel suivi peut s'élever à 300 000 euros par an pour un seul jeune. Au total, la prise en charge d'une trentaine de mineurs selon ces modalités peut donc représenter un budget de près de 10 millions d'euros annuels pour un département

<sup>8</sup> Cet écart est en revanche compensé, sans doute en raison de la forte proportion de MNA, par une proportion plus élevée de jeunes passés par l'hôtel en emploi (42 % contre 28 %) et en apprentissage ou stage rémunéré (20 % contre 15 %), si bien que la proportion de demandeurs d'emploi y est plus faible (20 % contre 25 %).

<sup>9</sup> Rapports parlementaires, du Défenseur des droits et du Conseil de l'Europe.



## RECOMMANDATIONS DE LA MISSION

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
<b>Développer les solutions alternatives à la prise en charge hôtelière</b>				
4	Les départements doivent prendre en compte l'existence de cas complexes lors de la programmation des créations de places et intégrer ces besoins particuliers dans les appels à projets afin de disposer de structures d'hébergement adaptées	1	Départements	2021
5	Financer la création de places d'internat offrant une prise en charge médico-sociale 365 jours par an pour les enfants confiés à l'ASE	1	ARS	2021 / 2022
6	Etudier au plus tôt la création de dispositifs mixtes pérennes offrant une prise en charge globale au titre de la protection de l'enfance et du médico-social.	1	DGCS avec Départements / ARS	2021
7	Déterminer les normes d'encadrement auxquelles devront se conformer les futurs appels à projet visant la création de places en hébergement autonome	1	DGCS / groupe de travail SNPPE	2021
14	Adopter les dispositions réglementaires relatives à la durée de travail des permanents de lieux de vie et d'accueil (LVA)	2	DGCS	2021
<b>Encadrer, formaliser et piloter le recours à l'hébergement hôtelier et aux structures de la jeunesse et des sports</b>				
1	Adopter les textes réglementaires fixant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux établissements de l'ASE	1	DGCS avec groupe de travail SNPPE	2021
2	Clarifier les règles d'autorisation en étendant le champ de l'autorisation aux établissements accueillant, même de façon ponctuelle, des mineurs confiés à l'ASE	2	DGCS	2022
8	Intégrer l'accueil hôtelier dans l'état des lieux et les orientations stratégiques des schémas départementaux de protection de l'enfance	2	Départements	2021
9	Définir au niveau départemental des règles d'utilisation des hôtels encadrant les profils de mineurs susceptibles d'y être accueillis, la durée maximale d'hébergement et les critères de sélection des hôtels	1	Départements	2021
10	Prévoir explicitement dans les arrêtés d'autorisation le recours à l'hôtel lorsque celui-ci est organisé par une structure habilitée	3	Départements	2021
11	Formaliser une méthodologie de contrôle des hôtels et documenter la fréquence des contrôles réalisés, les constats dressés à cette occasion et les suites qui y sont données. Prévoir une communication annuelle à destination de l'assemblée départementale sur la situation des hôtels mobilisés par l'ASE	1	Départements	2021
12	Inclure le recensement des structures « jeunesse et sport » accueillant des jeunes relevant de l'ASE dans la communication annuelle à destination de l'assemblée départementale	3	Départements	2021

n°	Recommandation	Priorité	Autorité responsable	Échéance
<b>Améliorer la connaissance relative aux modes de prise en charge des jeunes confiés à l'ASE</b>				
3	Harmoniser la liste des modes d'hébergement des mineurs confiés à l'ASE entre les différents systèmes de transmission de données au niveau national et la rendre cohérente avec la diversité des options qui s'offrent effectivement aux services départementaux	1	DGCS avec DREES / ONPE / Départements	2021
13	Prolonger les travaux de l'INED pour approfondir la connaissance des conditions d'insertion des jeunes passés par la protection de l'enfance en fonction des modes de placement qu'ils ont connu	3	ONPE	
15	Engager une évaluation des résultats de la prise en charge par des structures « jeunesse et sport »	2	ONPE avec Départements	2021

## SOMMAIRE

<b>SYNTHESE.....</b>	<b>3</b>
<b>RECOMMANDATIONS DE LA MISSION.....</b>	<b>9</b>
<b>RAPPORT.....</b>	<b>13</b>
<b>1 LES STRUCTURES NON AUTORISEES SONT UNE CATEGORIE DIFFICILE A CERNER AU PLAN JURIDIQUE ET STATISTIQUE .....</b>	<b>15</b>
1.1 LA NOTION DE STRUCTURE NON AUTORISEE DOIT ETRE ENTENDUE LARGEMENT POUR INCLURE TOUS LES MODES D'ACCUEIL DEROGATOIRES.....	15
1.1.1 <i>Les établissements accueillant des publics relevant de l'ASE sont soumis au régime d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.....</i>	15
1.1.2 <i>Ce régime juridique encadre faiblement les modes d'hébergement auxquels une structure autorisée peut avoir recours.....</i>	17
1.1.3 <i>L'accueil de mineurs ASE peut légalement être mis en œuvre en dehors du champ de l'autorisation .....</i>	18
1.1.4 <i>La notion de structure non autorisée doit donc être entendue plus largement que dans une acception purement juridique .....</i>	20
1.2 LE RECOURS AUX STRUCTURES NON AUTORISEES EST UN PHENOMENE TRES PEU DOCUMENTE.....	20
1.2.1 <i>Les dispositifs de transmission des données départementales ne permettent pas d'identifier précisément l'hébergement hôtelier.....</i>	20
1.2.2 <i>Le recours à l'hôtel n'est évoqué que de manière incidente dans les études et rapports consacrés à la protection de l'enfance .....</i>	22
<b>2 LES STRUCTURES NON AUTORISEES RENVOIENT A DEUX MODES D'ACCUEIL DEROGATOIRES DONT L'UTILISATION EST INEGALEMENT REPANDUE.....</b>	<b>22</b>
2.1 L'HOTEL EST LE MODE D'ACCUEIL « NON AUTORISE » LE PLUS REPANDU A L'HEURE ACTUELLE MAIS SON UTILISATION EST TRES VARIABLE SELON LES DEPARTEMENTS .....	22
2.1.1 <i>Parmi les différents types d'établissements regroupés au sein de l'hébergement hôtelier, le recours à l'hôtellerie de tourisme prédomine .....</i>	23
2.1.2 <i>L'accueil à l'hôtel concerne désormais d'importants effectifs de mineurs confiés à l'ASE mais il varie significativement d'un département à l'autre.....</i>	25
2.1.3 <i>L'hôtel est un mode d'hébergement relativement économique mais il représente, pour certains départements, un poste de dépenses non négligeable.....</i>	27
2.2 LES STRUCTURES AGREES « JEUNESSE ET SPORT » CONSTITUENT LE PRINCIPAL AUTRE MODE D'ACCUEIL NON AUTORISE DE MINEURS CONFIES A L'ASE .....	28
2.2.1 <i>La prise en charge de mineurs confiés à l'ASE par ces structures déroge au cadre légal de l'accueil de mineurs dans le cadre des vacances scolaires.....</i>	28
2.2.2 <i>Le recours aux structures agréées « jeunesse et sport » est assez répandu bien qu'il soit, en volume, marginal comparé à l'hébergement hôtelier .....</i>	29
<b>3 IL EXISTE DES SITUATIONS COMPLEXES POUR LESQUELLES L'INADAPTATION DES MODES DE PRISE EN CHARGE TRADITIONNELS PEUT CONDUIRE A RECOURIR A L'HEBERGEMENT HOTELIER .....</b>	<b>30</b>
3.1 LA CONNAISSANCE DE LA SITUATION DES ENFANTS SUIVIS EN PROTECTION DE L'ENFANCE EST ENCORE INSUFFISANTE ET NE PERMET PAS D'APPORTER DES REPONSES ADAPTEES AUX BESOINS .....	30
3.1.1 <i>Hors MNA, les études réalisées ponctuellement montrent qu'une minorité de départements a recours à l'hébergement hôtelier et dans de faibles proportions.....</i>	30
3.1.2 <i>Le faible contenu programmatique et opérationnel des schémas départementaux de la protection de l'enfance ne favorise pas la prise en compte des besoins .....</i>	32
3.2 LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS COMPLEXES, SOUVENT AVEC DE FORTS TROUBLES DU COMPORTEMENT, IMPLIQUE DE TROUVER DES REPONSES ADAPTEES A LA VARIETE DES SITUATIONS, PARFOIS EN LIEN AVEC LES SECTEURS SANITAIRE ET MEDICO-SOCIAL.....	32
3.2.1 <i>Les départements sont confrontés à des situations complexes qui requièrent des réponses adaptées « sur mesure ».....</i>	33

3.2.2	<i>Les relations entre les secteurs de la psychiatrie et de l'ASE peuvent être complexes .....</i>	36
3.2.3	<i>Les enfants suivis en protection de l'enfance et porteurs d'un handicap ont des besoins complexes qui peinent à trouver des réponses et dans certains cas extrêmes ils se retrouvent en hôtel .....</i>	38
<b>4</b>	<b>L'ACCUEIL HOTELIER DES MNA S'EST GENERALISE POUR DES MOTIFS INEGALEMENT REVENDIQUES .....</b>	<b>42</b>
4.1	L'OBLIGATION D'ACCUEIL DES MNA PAR L'ASE S'EST TRADUITE PAR UN RECOURS CROISSANT A L'HOTEL .....	42
4.1.1	<i>Les MNA constituent une catégorie des publics que doit accueillir l'ASE .....</i>	42
4.1.2	<i>La montée en puissance du phénomène a mis en tension l'ensemble des dispositifs d'accueil départementaux .....</i>	43
4.1.3	<i>L'hôtel accueillera aujourd'hui plus d'un quart des MNA.....</i>	45
4.2	LA MISE A L'HOTEL DES MNA EST JUSTIFIEE PAR DES MOTIFS INEGALEMENT REVENDIQUES .....	47
4.2.1	<i>L'hôtel est principalement présenté comme un instrument de flexibilité face aux incertitudes liées à la prise en charge des MNA .....</i>	47
4.2.2	<i>L'accueil hôtelier des MNA est aussi mobilisé parce qu'il s'accommoderait bien de certaines spécificités du public MNA.....</i>	51
4.2.3	<i>Le recours à l'hôtel obéit aussi à des considérations financières.....</i>	52
4.3	LA VOLONTE DE SORTIE DE L'ACCUEIL HOTELIER EST PARTOUT REELLE, MAIS SA PORTEE VARIE .....	53
4.3.1	<i>Des départements s'orientent vers des dispositifs innovants .....</i>	53
4.3.2	<i>La sortie vers l'habitat autonome doit être associée à un socle minimal de prestations.....</i>	53
<b>5</b>	<b>LE RECOURS AUX STRUCTURES NON AUTORISEES SE CARACTERISE DANS L'ENSEMBLE PAR DES MODALITES DE MISE EN ŒUVRE PEU FORMALISEES ET UN ACCOMPAGNEMENT EDUCATIF DEFAILLANT .....</b>	<b>54</b>
5.1	CES PLACEMENTS OFFRENT UNE FAIBLE SECURITE AU PLAN JURIDIQUE ET ADMINISTRATIF .....	54
5.1.1	<i>La gouvernance et les modalités opérationnelles du recours à l'hôtel sont dans l'ensemble très peu formalisées .....</i>	54
5.1.2	<i>Le placement de mineurs au sein des structures « jeunesse et sport » ne donne lieu à aucune formalisation et prive les conseils départementaux de leur pouvoir de contrôle.....</i>	60
5.2	LE PLACEMENT A L'HOTEL S'ACCOMPAGNE DE PRESTATIONS D'ENCADREMENT VARIABLES MAIS SEMBLE PRODUIRE DES CONSEQUENCES NEGATIVES SUR LE PARCOURS DES JEUNES .....	60
5.2.1	<i>L'intensité de l'accompagnement éducatif à l'hôtel varie selon les départements et les publics considérés ..</i>	60
5.2.2	<i>L'hôtel est presque unanimement considéré comme un lieu de vie inadapté pour des mineurs.....</i>	64
5.2.3	<i>L'accueil au long cours à l'hôtel est associé à de moins bonnes perspectives d'insertion pour les jeunes concernés.....</i>	67
5.3	LE PLACEMENT DANS LES STRUCTURES « JEUNESSE ET SPORT » PRODUIRAIT DES RESULTATS SATISFAISANTS DONT LES CAUSES N'ONT CEPENDANT PAS ETE ANALYSEES .....	69
5.3.1	<i>Ces structures sont parfois présentées comme palliant le manque de places en LVA .....</i>	69
5.3.2	<i>Toutefois, ces structures réussiraient aussi là où les établissements de l'ASE ont échoué .....</i>	70
	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>71</b>
	<b>LETRE DE MISSION .....</b>	<b>73</b>
	<b>LISTE DES PERSONNES RENCONTREES .....</b>	<b>75</b>
	<b>SIGLES UTILISES .....</b>	<b>81</b>

# RAPPORT

## Introduction

[35] Le décès, le 12 décembre 2019, d'un jeune de 17 ans confié à l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine, consécutif à son agression par un autre jeune également confié à ce même service, a conduit le secrétaire d'Etat chargé de l'enfance et des familles à s'interroger sur la situation des enfants et des jeunes bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance pris en charge dans des structures non autorisées ou habilitées à l'aide sociale à l'enfance (ASE), en particulier à l'hôtel.

[36] Dans ce contexte, par lettre de mission du 27 janvier 2020, la ministre des solidarités et de la santé et le secrétaire d'Etat ont confié à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) une mission visant à dresser un état des lieux des accueils de mineurs protégés dans des établissements et structures non autorisés ou habilités au titre de l'aide sociale à l'enfance (ASE). La cheffe de l'IGAS a désigné le 29 janvier 2020 Alexandre Denieul, Thierry Leconte et François Schechter pour conduire cette mission. Margot Cavely, stagiaire à l'IGAS, a participé à ces travaux.

[37] L'objectif confié à la mission est de disposer d'un état des lieux de ces accueils dans les départements. Il n'existe, en effet, à l'heure actuelle aucune donnée chiffrée sur ces pratiques. Leur contexte, leur cadre juridique et leurs conséquences en termes de réponses aux besoins fondamentaux ne sont pas davantage documentés. Il est ainsi également demandé à la mission d'en préciser les motivations ou les causes, ainsi que les conditions de mise en œuvre notamment en termes juridiques, financiers et d'accompagnement éducatif. Elle formulera, enfin, toutes recommandations de nature à définir un plan d'amélioration de la prise en charge des enfants, notamment dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance annoncée le 14 octobre 2019.

[38] Afin de mesurer l'importance du recours à l'hébergement hôtelier pour les mineurs protégés, en distinguant selon qu'il s'agit ou non de mineurs non accompagnés (MNA), la mission a transmis aux conseils départementaux, avec l'appui de l'assemblée des départements de France (ADF), un questionnaire très simple. Elle a reçu 29 réponses dont l'ensemble peut être considéré comme représentatif de la diversité des caractéristiques populationnelles des départements métropolitains<sup>10</sup>. Si les données reçues permettent de rendre compte de la diversité des situations selon les départements, *a contrario* elles ne permettent pas d'évaluer avec précision le coût ni la durée des séjours, faute de données disponibles dans certains départements.

[39] La mission a également eu l'occasion de rencontrer une grande variété d'interlocuteurs. Outre les acteurs institutionnels et associatifs de référence au niveau national, elle a pu échanger avec deux chercheurs dont les travaux sont en lien direct avec l'objet de la commande. Au niveau local, elle s'est entretenue – en présentiel ou à distance – avec 11 départements présentant des caractéristiques sociodémographiques diverses. Pour 5 d'entre eux, les entretiens avec les responsables du service de l'ASE au sein du conseil départemental se sont doublés d'échanges avec des représentants de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et du secteur associatif. Compte tenu du peu de documentation existant à l'heure actuelle sur le recours aux structures non autorisées, le

---

<sup>10</sup> La liste des départements dont les réponses sont parvenues dans les délais permettant leur analyse est la suivante : Ain, Aisne, Aube, Ardennes, Bouches-du-Rhône, Cantal, Creuse, Dordogne, Finistère, Hérault, Haute-Loire, Meuse, Nord, Puy-de-Dôme, Pyrénées-Orientales, Bas-Rhin, Haut-Rhin, Rhône, Savoie, Haute-Saône, Seine-et-Marne, Deux-Sèvres, Var, Vaucluse, Vienne, Territoire de Belfort, Seine-Saint-Denis, Val-de-Marne, Val-d'Oise.

contenu de ces échanges constitue une part importante de la matière à partir de laquelle a été rédigé ce rapport. Par ailleurs, la mission a fait le choix de ne citer nommément des départements qu'à titre purement illustratif et non pour porter un jugement de valeur sur ce qui relèverait de bonnes ou de mauvaises pratiques.

[40] La mission n'a en revanche pas été en mesure de recueillir l'avis des agences régionales de santé (ARS) ni des professionnels de santé sur les aspects connexes liés à la prise en charge médico-sociale et pédopsychiatrique de mineurs confiés aux services de l'ASE, en raison de la mobilisation de ces acteurs dans le cadre de la crise sanitaire.

[41] La mission a opéré deux arbitrages quant au périmètre de cette étude. D'une part, il a été décidé de concentrer les travaux sur l'accueil des mineurs confiés à l'ASE, excluant ainsi les jeunes majeurs de moins de 21 ans de l'analyse. Outre l'intitulé de la commande, ce choix était justifié par la particularité des règles qui leur sont applicables<sup>11</sup> et la spécificité des modes d'hébergement et d'accompagnement mis en œuvre par les départements à leur égard. D'autre part, la mission a fait le choix de ne pas se limiter aux structures non autorisées *stricto sensu*, car l'analyse juridique de cette notion révèle qu'elle n'englobe pas tous les modes d'hébergement dérogatoires visés par la commande.

[42] Phénomène très peu documenté jusqu'à présent, le placement de mineurs relevant de l'ASE au sein de « structures non autorisées » échappe à une catégorisation juridique rigoureuse (1). Il correspond en pratique à deux modes d'hébergement dérogatoires : en premier lieu les hôtels et, de façon bien plus marginale, les structures agréées « jeunesse et sport » (2). Ces structures sont mobilisées en réponse à l'incapacité du dispositif traditionnel d'accueil de l'ASE à prendre en charge deux catégories de public : les mineurs non accompagnés (MNA), dont le nombre rapidement croissant a mis en tension l'offre d'accueil (4) et les jeunes qualifiés de « cas complexes » qui, en raison de leurs problématiques particulières, mettent en échec les solutions d'accueil collectives (3). L'analyse des modalités de mise en œuvre des placements dans des structures non autorisées révèle que ce recours n'est pas sécurisé au plan juridique et opérationnel, et surtout qu'il est associé à un accompagnement éducatif défaillant, susceptible d'influer négativement sur le parcours et les perspectives d'insertion des jeunes concernés (5).

#### **Quelques repères sur le placement des mineurs accueillis à l'ASE**

Les deux principaux modes d'intervention des acteurs de la protection de l'enfance sont l'aide à domicile, qui se traduit par des aides financières et des actions éducatives à domicile ou en milieu ouvert, et les mesures de placement. Ces dernières représentent 53 % des mesures prises et 79 % des dépenses totales consacrées à la protection de l'enfance, qui s'élèvent à 8,3 milliards d'euros<sup>12</sup>.

Si plusieurs catégorisations de ces mesures de placement sont possibles, on distingue notamment :

- Les mesures administratives de placement, décidées par le président du conseil départemental, à la demande ou en accord avec la famille, qui concerne 15 324 mineurs<sup>13</sup> ;
- Les mesures judiciaires de placement, qui confient le mineur au service de l'ASE, lequel choisit ensuite les modalités de placement, et qui concernent 133 037 mineurs ;

<sup>11</sup> Le Conseil d'Etat a récemment eu l'occasion de confirmer que, sous réserve de l'hypothèse dans laquelle un accompagnement doit être proposé au jeune pour lui permettre de terminer l'année scolaire ou universitaire engagée, le président du conseil départemental dispose d'un large pouvoir d'appréciation pour accorder ou maintenir la prise en charge d'un jeune majeur par le service de l'ASE (CE, 22 juillet 2020, Ville de Paris, n° 435974). Il s'ensuit logiquement des disparités territoriales plus marquées encore que dans le reste de la protection de l'enfance.

<sup>12</sup> Ce montant inclut les dépenses consacrées à la prise en charge des jeunes majeurs.

<sup>13</sup> Au 31 décembre 2018, pour l'ensemble des départements de France métropolitaine, selon la dernière enquête Aide sociale de la DREES.

- Les placements directs par un juge, qui sont simplement financés par le service de l'ASE et qui concernent 14 305 mineurs.

Selon la terminologie employée par la DREES, les enfants relevant des deux premières catégories de mesures sont dits « confiés à l'ASE », tandis que le total des trois catégories de mesures forme le groupe des enfants « accueillis à l'ASE ».

Les principales solutions d'accueil de ces mineurs sont les établissements autorisés au titre de l'ASE – qui regroupent les maisons d'enfants à caractère social (MECS), les foyers de l'enfance, les pouponnières à caractère social, les villages d'enfants et les lieux de vie et d'accueil (LVA) – et les familles d'accueil, auxquels on peut ajouter les tiers dignes de confiance (TDC) et les tiers accueillants bénévoles (TAB).

L'augmentation rapide du nombre de mineurs non accompagnés (MNA) accueillis par l'ASE est sans aucun doute le phénomène le plus marquant en protection de l'enfance sur la période récente. En flux, le nombre de MNA admis à l'ASE a été multiplié par près de sept entre 2014 (2 555) et 2018 (17 022) avant de se stabiliser en 2019 (16 760)<sup>14</sup>. Selon la DREES, les services de l'ASE prenaient en charge 35 800 MNA fin 2018, soit 19 % du total des mineurs et jeunes majeurs accueillis à l'ASE.

## 1 Les structures non autorisées sont une catégorie difficile à cerner au plan juridique et statistique

### 1.1 La notion de structure non autorisée doit être entendue largement pour inclure tous les modes d'accueil dérogatoires

[43] L'analyse juridique de la notion d'« établissements ou structures non autorisés ou habilités au titre de l'ASE » révèle qu'en raison des ambiguïtés et des limites du régime de l'autorisation, d'une part l'accueil dans des structures ne disposant pas d'autorisation n'est pas nécessairement interdit et, d'autre part, certains modes d'accueil dérogatoires peuvent être autorisés.

#### 1.1.1 Les établissements accueillant des publics relevant de l'ASE sont soumis au régime d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux

[44] Lorsqu'il se voit confier un mineur, qu'il s'agisse d'une décision du président du conseil départemental<sup>15</sup> ou du juge des enfants<sup>16</sup>, le service de l'ASE peut, aux termes de l'article L. 221-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF), « *faire appel à des organismes publics ou privés habilités dans les conditions prévues aux articles L. 313-8, L. 313-8-1 et L. 313-9* ».

[45] L'habilitation dont il est question ici se rattache au régime juridique de l'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) dont la liste, fixée à l'article L. 312-1 du CASF, inclut les « *établissements ou services prenant en charge habituellement, y compris au titre de la prévention, des mineurs et des majeurs de moins de vingt et un ans relevant des articles L. 221-1, L. 222-3 et L. 222-5* ».

[46] L'autorisation est requise pour les projets de création, extension ou transformation d'un établissement. Depuis la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) du 21 juillet 2009, elle intervient en principe à l'issue d'une procédure d'appel à

<sup>14</sup> Selon les données contenues dans le rapport annuel d'activité 2019 de la mission mineurs non accompagnés (MMNA) du ministère de la Justice.

<sup>15</sup> Article L.222-5 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

<sup>16</sup> Articles 375-3 et suivants du code civil.

projets. L'autorisation est accordée pour une durée de 15 ans, sauf pour les projets expérimentaux dont la durée doit être comprise entre 2 et 5 ans<sup>17</sup>, et son renouvellement est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe<sup>18</sup>.

[47] L'article L. 313-4 du CASF dispose que l'autorisation est accordée si le projet :

- « Est compatible avec les objectifs et répond aux besoins [...] fixés par le schéma d'organisation sociale et médico-sociale » ;
- « Satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le présent code » ;
- « Répond au cahier des charges établi [...] par les autorités qui délivrent l'autorisation » ;
- « Est compatible, lorsqu'il en relève, avec le programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie » ;
- « Présente un coût de fonctionnement en année pleine compatible avec le montant des dotations » concernées.

[48] Enfin, l'ouverture de l'établissement autorisé est conditionnée par le résultat d'une visite de conformité qui doit permettre de garantir que la structure répond bien aux caractéristiques de l'autorisation et qu'elle satisfait les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement fixées par décret<sup>19</sup>.

[49] Outre l'acte d'autorisation, les établissements relevant de l'ASE doivent être titulaires d'une habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale, qui conditionne la prise en charge financière par le conseil départemental. Les deux exigences sont toutefois liées, l'autorisation de fonctionner valant, « *sauf mention contraire* », habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Pour cette raison, les deux termes seront utilisés de manière interchangeable dans la suite du rapport.

[50] Au regard des conditions d'octroi fixées par le code et à la lecture des arrêtés transmis par les départements rencontrés, il ressort que, outre les considérations financières, l'autorisation est délivrée au regard du projet de la structure candidate, lequel inclut le mode d'hébergement proposé. Ce dernier doit être explicitement prévu dans l'arrêté et l'autorisation porte donc à la fois sur l'entité et ses installations physiques.

[51] Dès lors, les modes d'accueil non autorisés désignent en première analyse les structures qui ne bénéficient pas d'une autorisation et d'une habilitation octroyées conformément à la procédure fixée par le CASF, ainsi que celles dérogeant au cadre fixé par leur autorisation, notamment en ayant recours à des modes d'hébergement non prévus par l'arrêté.

---

<sup>17</sup> Article L. 313-7 du CASF.

<sup>18</sup> Article L. 313-1 du CASF.

<sup>19</sup> Article L. 313-6 du CASF

### **Les aménagements apportés au régime de l'autorisation dans le cadre de la crise sanitaire**

Dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire, les règles applicables aux établissements et services sociaux et médico-sociaux, ainsi qu'aux lieux de vie et d'accueil (LVA), ont été assouplies par les ordonnances n°2020-313 du 25 mars 2020 et n°2020-428 du 15 avril 2020.

Ces dispositions ont donné la possibilité aux ESSMS d'adapter certaines conditions d'exercice et de prise en charge en vue de répondre aux situations urgentes qui pouvaient résulter de la crise. Elles leur permettaient en particulier de déroger aux conditions minimales techniques d'organisation et de fonctionnement et aux qualifications professionnelles requises, de recourir à des lieux d'exercice différents et d'accueillir des personnes ne relevant pas de leur champ d'intervention autorisé.

#### **1.1.2 Ce régime juridique encadre faiblement les modes d'hébergement auxquels une structure autorisée peut avoir recours**

##### **1.1.2.1 L'absence de conditions minimales d'organisation et de fonctionnement**

[52] Les textes réglementaires censés définir les « *conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement* » n'ont jamais été adoptés s'agissant des établissements relevant de l'ASE<sup>20</sup>. Ce vide juridique laisse d'importantes marges de manœuvre aux conseils départementaux et gestionnaires d'établissements en permettant théoriquement de prévoir, dans le cadre d'un arrêté d'autorisation, le recours à toute forme d'hébergement, y compris particulièrement dérogatoire.

[53] Il paraît donc souhaitable que ce vide juridique soit comblé. Il semble que ce travail ait vocation à être entrepris dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance (SNPPE), dont l'une des mesures annoncées consiste en la mise en place d'un groupe de travail ayant pour mission de définir des critères et normes d'encadrement adaptés dans les lieux d'accueil.

**Recommandation n°1** Adopter les textes réglementaires fixant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement applicables aux établissements de l'ASE.

##### **1.1.2.2 Les obligations générales applicables aux ESSMS sont peu restrictives**

[54] En l'absence de règles d'organisation et de fonctionnement spécifiques aux établissements de l'ASE, ces derniers demeurent soumis aux obligations générales applicables aux ESSMS.

[55] L'article L. 311-3 fixe les droits des usagers des ESSMS devant être respectés, en particulier : « 1° *Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement* » et « 3° *Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins* ». L'article L. 312-1 dispose quant à lui spécifiquement que les établissements de l'ASE « *s'organisent de manière à garantir la sécurité de chacun des mineurs ou des majeurs de moins de vingt et un ans qui y sont accueillis* ».

[56] Bien que fondamentales, ces obligations générales limitent faiblement le recours à un mode d'accueil en tant que tel, indépendamment de ses modalités de mise en œuvre. En particulier, elles ne permettent *a priori* pas d'interdire par principe le recours à l'hébergement hôtelier, qui permet

<sup>20</sup> A l'exception des pouponnières à caractère social, dont les conditions d'organisation et de fonctionnement sont précisément définies aux articles D. 312-123 à D. 312-152 du CASF, et des lieux de vie et d'accueil (LVA), aux articles D. 316-1 à D.316-6 du CASF.

notamment de respecter le droit à la vie privée et à l'intimité. Quant à l'obligation d'une prise en charge favorisant le développement, l'autonomie et l'insertion de l'enfant, elle paraît davantage dépendre de l'accompagnement socio-éducatif proposé que du mode d'hébergement *stricto sensu*.

### 1.1.3 L'accueil de mineurs ASE peut légalement être mis en œuvre en dehors du champ de l'autorisation

#### 1.1.3.1 Un régime subsidiaire de déclaration peut encore s'appliquer aux établissements accueillant ponctuellement des mineurs confiés à l'ASE

[57] Le deuxième alinéa de l'article L. 312-1 restreint l'obligation d'autorisation aux établissements ou services prenant en charge « *habituellement* » des mineurs relevant de l'ASE, sans que la notion d'habitude ait été précisée par la jurisprudence. Or, parallèlement, l'article L. 321-1 prévoit que « *Si elle n'y est pas autorisée en vertu d'une autre disposition relative à l'accueil des mineurs, toute personne physique ou toute personne morale de droit privé qui désire héberger des mineurs de manière habituelle, collectivement, à titre gratuit ou onéreux, doit préalablement en faire la déclaration au président du conseil départemental* ». Il ressort de la lecture combinée de ces deux dispositions que des établissements simplement déclarés sont susceptibles d'intervenir, au moins ponctuellement, au bénéfice du service de l'ASE<sup>21</sup>.

[58] Aucun interlocuteur de la mission n'a indiqué avoir connaissance de structures d'accueil relevant de ce régime de déclaration. Ce dernier pourrait donc être devenu sans objet, en particulier sous l'effet de l'article 67 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, qui répute autorisées depuis leur date d'ouverture au public les structures sociales et médico-sociales qui, à la date du 29 décembre 2015, pour tout ou partie de leurs activités, fonctionnaient sans autorisation mais étaient habilitées à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Toutefois, cet article 67 ne s'est appliqué qu'aux situations constituées à la date de l'entrée en vigueur de la loi et ne garantit pas que le régime de déclaration ne trouve plus à s'appliquer à l'avenir pour des établissements accueillant des mineurs confiés à l'ASE de façon ponctuelle.

[59] Une clarification apparaît donc nécessaire et pourrait consister en une reformulation du deuxième alinéa de l'article L. 312-1 en vue d'étendre le champ de l'autorisation, par exemple en supprimant le terme « *habituellement* ».

**Recommandation n°2** Clarifier les règles d'autorisation en étendant le champ de l'autorisation aux établissements accueillant, même de façon ponctuelle, des mineurs confiés à l'ASE.

---

<sup>21</sup> Voir notamment à ce propos le *Rapport sur le droit de l'autorisation en matière sociale et médico-sociale. Difficultés et propositions d'évolution* établi par Franck Le Morvan en juin 2013 dans le cadre de ses missions au sein de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS).

### 1.1.3.2 Le service de l'ASE n'est pas soumis à l'exigence d'autorisation lorsqu'il assure lui-même la prise en charge matérielle des mineurs qui lui sont confiés<sup>22</sup>

[60] L'article L. 221-1 du CASF confie au service de l'ASE les missions d'« *Apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique* » aux mineurs et à leur famille et de « *Pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation* ». Ce même article dispose que « *Pour l'accomplissement de ses missions, et sans préjudice de ses responsabilités vis-à-vis des enfants qui lui sont confiés, le service de l'aide sociale à l'enfance peut faire appel à des organismes publics ou privés habilités* ». Il en résulte que le recours à des établissements habilités n'est qu'une simple faculté pour le service de l'ASE, qui peut également choisir d'assurer directement l'hébergement et l'accompagnement des mineurs qui lui sont confiés, sans qu'il soit pour cela nécessaire de recourir à une autorisation, cette mission lui étant directement confiée par les dispositions législatives du CASF.

[61] En outre, la subordination du service de l'ASE au régime applicable aux ESSMS non personnalisés du secteur public aurait des conséquences peu cohérentes en matière d'organisation et de fonctionnement du service (individualisation budgétaire, mise en place d'une commission de surveillance, révisions nécessairement fréquentes de l'autorisation pour adapter la capacité maximale d'accueil au flux de nouveaux entrants à l'ASE, etc.).

[62] Dès lors, le conseil départemental peut recourir à des modes d'hébergement qui, sans avoir fait l'objet d'une autorisation, ne relèvent pas à proprement parler de la catégorie des structures non autorisées.

### 1.1.3.3 Par ailleurs, le recours à l'hébergement hôtelier ne peut être interdit dans un contexte de saturation de l'offre d'accueil autorisée

[63] Par une décision du 12 mars 2019, le tribunal administratif de Toulouse a annulé un arrêté du président du conseil départemental de Haute-Garonne qui proscrivait le recours à l'hôtel dans le cadre de l'hébergement des mineurs non accompagnés (MNA)<sup>23</sup>.

[64] Rappelant les obligations incombant au département en matière de prise en charge des mineurs confiés à l'ASE et d'organisation des « *moyens nécessaires à l'accueil et à l'hébergement des enfants confiés au service* »<sup>24</sup>, la juridiction administrative indique que « *si, comme le fait valoir le département, l'hébergement hôtelier n'est ni prévu, ni rendu obligatoire par les dispositions du code de l'action sociale et des familles, une telle possibilité ne saurait néanmoins être exclue par principe, en l'absence d'un autre dispositif permettant au département de remplir les obligations qui lui incombent* ».

[65] Le juge de première instance ne statue pas précisément sur le caractère normalement autorisé ou non de l'hébergement hôtelier, indiquant simplement qu'il n'est « *ni prévu, ni rendu obligatoire* » par le CASF. De plus, le recours à l'hôtel s'inscrit *a priori* ici dans le cadre d'une prise en charge directe par les services de l'ASE, cas de figure dans lequel, selon notre analyse, le mécanisme de l'autorisation ne trouve pas à s'appliquer.

<sup>22</sup> La DGCS, sollicitée sur ce point, propose une interprétation différente et considère que le service de l'ASE, lorsqu'il assure directement la prise en charge matérielle et éducative des mineurs qui lui sont confiés, relève du régime des ESSMS soumis à autorisation car ce dernier s'applique aux « *établissements et [les] services, dotés ou non d'une personnalité morale propre* » et inclurait donc le service de l'ASE, « *service non personnalisé du département* ». Pour les raisons évoquées dans la suite du paragraphe, la mission a choisi de ne pas retenir cette interprétation.

<sup>23</sup> Tribunal administratif de Toulouse, décision n°1602857 du 12 mars 2019.

<sup>24</sup> Article L. 221-2 du CASF.

[66] Toutefois, cette décision semble montrer que l'obligation de prise en charge des mineurs, qui inclut l'hébergement, prime les exigences d'autorisation et d'habilitation. Aussi, dans un contexte de tension sur l'offre d'accueil, le recours à des modes d'hébergement dérogatoires, voire à des structures non autorisées, ne peut par principe être interdit.

#### 1.1.4 La notion de structure non autorisée doit donc être entendue plus largement que dans une acception purement juridique

[67] D'un point de vue juridique, la notion de structure non autorisée peut donc couvrir une diversité de cas de figure :

- Les structures accueillant des mineurs à l'ASE sans disposer d'aucune autorisation ;
- Les modes d'accueil utilisés par une structure autorisée mais non prévus par l'acte d'autorisation ;
- Les modes d'accueil non autorisés mais qui n'ont en principe pas besoin de l'être (prise en charge directe par le département, structures soumises au régime de déclaration).

[68] De plus, s'en tenir à une acception purement juridique de la notion reviendrait à exclure les modes d'accueil qui, bien que dérogatoires du droit commun de l'accueil de mineurs confiés à l'ASE, seraient explicitement prévus par un arrêté d'autorisation.

[69] En conséquence, la mission a centré ses travaux sur les modes d'accueil dérogatoires qui échappent le plus souvent à toute forme d'autorisation, sans toutefois exclure les cas où ils seraient dûment prévus par un arrêté départemental. En pratique, cela correspond à deux principaux modes d'accueil : l'hôtel et les structures disposant d'un agrément « sport » ou « jeunesse et éducation populaire ».

[70] Après avoir examiné les modalités de recours aux hébergements dits diffus ou autonomes, qui désignent les logements en studio ou colocation, dans le parc privé, social ou en résidence étudiante, la mission a décidé de les exclure du champ de l'analyse car ces modes d'accueil sont systématiquement prévus dans les arrêtés d'autorisation et sont formellement intégrés dans la palette d'offre d'accueil de l'ASE.

## 1.2 Le recours aux structures non autorisées est un phénomène très peu documenté

### 1.2.1 Les dispositifs de transmission des données départementales ne permettent pas d'identifier précisément l'hébergement hôtelier

[71] Dans le questionnaire de l'enquête Aide sociale réalisée par la DREES auprès des départements, la distinction de l'habitat éclaté dans les MECS et foyers de l'enfance a été ajoutée pour la première fois lors de la collecte relative à la situation fin 2018. Les données permettent de connaître le mode de placement principal, par année de naissance, en précisant notamment ceux qui sont accueillis en hébergement « éclaté », qui correspond, selon la définition figurant dans le questionnaire aux « *jeunes confiés dont l'hébergement en MECS ou foyer s'effectue hors de la structure, dans un ensemble de logements ou chambres dispersés dans le logement ordinaire, l'habitat social ou en hôtel (et non en collectif)* » ou en hébergement autonome, c'est-à-dire en « *foyer d'étudiants ou de jeunes travailleurs, en hôtel, en location, etc.* ». Cette enquête ne permet donc pas, y compris dans sa dernière version, de disposer d'un état des lieux précis du mode d'hébergement des mineurs confiés à l'ASE.

[72] Aujourd’hui, seuls les éléments issus de l’enquête quadriennale menée par la DREES auprès des établissements et services de la protection de l’enfance (ES-PE) portant sur la situation fin 2017 sont disponibles. Il ressort de cette enquête que 140 mineurs (0 à 17 ans) accueillis en foyers de l’enfance (60 mineurs) et en MECS (80 mineurs) sont hébergés en chambre d’hôtel, sans distinguer selon qu’il s’agit ou non de MNA. Ces chiffres sont d’un ordre de grandeur très inférieur à ceux obtenus à travers les réponses au questionnaire mis au point par la mission (cf. 2.1.2)

[73] De même, le dispositif d’observation longitudinale, individuelle et nationale en protection de l’enfance (Olinpe), prévu par la loi du 5 mars 2007 et dont les modalités de transmission actuelles sont fixées par décret du 28 décembre 2016<sup>25</sup>, ne permettra pas, lorsqu’il sera enfin opérationnel, de préciser la nature de l’hébergement autonome lorsque celui-ci est mis en œuvre. En effet, alors que le président du conseil départemental doit transmettre annuellement les informations qui doivent permettre « De contribuer à la connaissance de la population des mineurs et des jeunes majeurs bénéficiant d’une prestation d’aide sociale à l’enfance » et « De faciliter l’analyse de la cohérence et de la continuité des actions mises en œuvre au bénéfice des mineurs [...] au titre de la protection de l’enfance », le tableau de saisie ne prévoit que les situations suivantes.

Tableau 1 : Informations sur les décisions, mesures et interventions en protection de l'enfance : principal lieu d'accueil du mineur/ majeur

CODE	LIBELLÉ
1	Assistant familial
2	Etablissement
3	Pouponnière
4	Accueil mère-enfant
5	Chez un particulier
6	Hébergement autonome
8	Village d'enfants
9	Lieu de vie et d'accueil
10	Etablissement médico-social
11	Accueil de jour
12	Accueil avec hébergement chez les parents
13	Accueil en internat « ordinaire »
19	Autre
21	Centre parental
99	Ne sait pas

Source : Annexe du décret n° 2016-1966 du 28 décembre 2016

[74] Par conséquent, non seulement les questionnaires qui doivent être renseignés ne permettent pas de connaître la réalité des modes d’hébergement des mineurs confiés à l’ASE, mais de surcroît ils ne sont pas mis en cohérence, faute de pilotage national.

[75] Les différents systèmes nationaux de remontée d’informations relatifs à la situation des mineurs confiés à l’ASE devraient être harmonisés, en concertation avec les représentants des départements, afin que les modes d’hébergement identifiés correspondent à l’éventail des options qui s’offrent effectivement aux acteurs locaux.

<sup>25</sup> Décret n° 2016-1966 du 28 décembre 2016 organisant la transmission d’informations sous forme anonyme aux observatoires départementaux de la protection de l’enfance et à l’Observatoire national de la protection de l’enfance

**Recommandation n°3** Harmoniser la liste des modes d'hébergement des mineurs confiés à l'ASE entre les différents systèmes de transmission de données au niveau national et la rendre cohérente avec la diversité des options qui s'offrent effectivement aux services départementaux.

### 1.2.2 Le recours à l'hôtel n'est évoqué que de manière incidente dans les études et rapports consacrés à la protection de l'enfance

[76] Bien qu'il s'agisse d'un phénomène connu des acteurs du secteur, le placement à l'hôtel, ou dans d'autres structures non autorisées, n'a jamais été analysé en tant que tel et fait tout au plus l'objet de brèves mentions dans les travaux en protection de l'enfance, principalement dans les rapports consacrés à la prise en charge des MNA<sup>26</sup>.

[77] L'étude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement (ELAP), conduite par l'institut national d'études démographiques (INED), constitue en revanche une source de données particulièrement intéressante. Il s'agit d'un vaste travail de recherche ayant donné lieu à quatre vagues d'enquêtes entre 2013 et 2019 auprès d'une cohorte de 1 600 jeunes placés à l'ASE en Île-de-France et dans le Nord-Pas-de-Calais. Si aucune publication liée à cette enquête ne porte à ce jour sur le placement à l'hôtel, Isabelle Frechon, chargée de recherche au CNRS, a produit pour les besoins de la mission un travail d'analyse spécifique sur cette question.

[78] Par ailleurs, plusieurs rapports et travaux académiques ont été consacrés à l'hôtel comme mode d'hébergement d'urgence des publics relevant de la compétence de l'Etat. S'il s'agit de deux prises en charge assez différentes, des similitudes existent, si bien que certaines analyses relatives au recours à l'hôtel pour les publics du 115 semblent applicables à la mobilisation de l'hôtel dans le cadre de l'ASE.

## 2 Les structures non autorisées renvoient à deux modes d'accueil dérogatoires dont l'utilisation est inégalement répandue

[79] La notion de structures non autorisées renvoie à deux modes d'hébergement : l'hôtel et les structures dédiées à l'accueil de mineurs sur les temps extra-scolaires. Les travaux de la mission se sont toutefois principalement concentrés sur l'accueil à l'hôtel car ce dernier concerne des effectifs de mineurs bien plus nombreux.

### 2.1 L'hôtel est le mode d'accueil « non autorisé » le plus répandu à l'heure actuelle mais son utilisation est très variable selon les départements

[80] L'hôtel est aujourd'hui un mode d'accueil important pour les services de l'ASE tant du point de vue du nombre de mineurs concernés que de son poids financier au sein des dépenses de placement.

<sup>26</sup> Voir notamment Elisabeth DOINEAU et Jean-Pierre GODEFROY, *Rapport d'information n° 598 fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat sur la prise en charge sociale des mineurs non accompagnés*, 28 juin 2017 ; IGAS, IGA, IGJ, ADF, *Rapport de la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés*, 15 février 2018.

### 2.1.1 Parmi les différents types d'établissements regroupés au sein de l'hébergement hôtelier, le recours à l'hôtellerie de tourisme prédomine

[81] Derrière la dénomination d'« hôtels », on distingue en réalité différentes catégories d'établissements avec une vocation sociale plus ou moins affirmée.

#### 2.1.1.1 L'hôtellerie à vocation sociale constitue une offre d'accueil limitée malgré un récent renouveau

[82] Les « hôtels sociaux » (également appelés hôtels de préfecture, hôtels meublés ou garnis) sont des établissements relevant du code du commerce, qui se distinguent des hôtels de tourisme en ce qu'ils ne bénéficient pas d'un classement « tourisme »<sup>27</sup>. Ainsi, il s'agit d'établissements soumis aux mêmes obligations en matière de salubrité, sécurité<sup>28</sup> et droits des occupants mais constituant la forme la plus basse de gamme et la plus économique de l'hôtellerie. Les hôtels meublés, associés à une forme d'habitat accessible aux « classes populaires » et aux travailleurs migrants aux XIXe et XXe siècles, ont toujours joué un rôle social, matérialisé par une police spécifique sur les prix jusqu'en 1986. Si leur importance a considérablement décliné au cours du XXe siècle, ils connaissent un regain d'intérêt pour les pouvoirs publics à la fin des années 1990 avec l'apparition du phénomène des familles migrantes sans-domicile, pour l'hébergement desquelles l'Etat décide de recourir à l'hôtellerie sociale, les centres d'hébergement d'urgence étant jugés inadaptés<sup>29</sup>. Après la tragédie de l'incendie de l'hôtel Paris-Opéra en avril 2005, qui conduit à la mort de 24 personnes dont 11 enfants, principalement hébergés par le Samusocial et la Ville de Paris, les exigences en matière de sécurité sont rehaussées et l'opération programmée d'amélioration des hôtels meublés parisiens (OPAHMP) est lancée, mais sans que le principe du recours à ces hôtels soit mis en cause : en 2013, le parc hôtelier utilisé à des fins d'hébergement social à Paris s'élevait à 732 hôtels, dont 483 hôtels meublés<sup>30</sup>.

[83] Le recours à ce type d'hôtels par les services de l'ASE est difficile à quantifier. On peut cependant faire l'hypothèse qu'il est limité dans la mesure où il s'agit d'une catégorie d'hébergement concentrée dans les grandes agglomérations<sup>31</sup>, en voie de disparition accélérée et qui a été la première mobilisée par l'Etat pour l'hébergement des publics qui relèvent de sa compétence. Du reste, lorsque ce recours aux hôtels meublés par les services de l'ASE existe, il semble que le public prioritaire soit les femmes enceintes et mères isolées avec enfant de moins de 3 ans.

[84] Une catégorie particulière d'hôtellerie sociale a connu une consécration législative avec la loi portant engagement national pour le logement (ENL) du 13 juillet 2006 qui institue, à l'article L. 631-11 du code de la construction et de l'habitat (CCH), la notion de « résidence hôtelière à vocation sociale » (RHVS), définie comme « *un établissement commercial d'hébergement agréé par le représentant de l'Etat [...] constituée d'un ensemble homogène de logements autonomes équipés et meublés, offerts en location pour une occupation à la journée, à la semaine ou au mois à une clientèle qui peut éventuellement l'occuper à titre de résidence principale* ». Pour obtenir l'agrément, les bailleurs doivent s'engager à réserver 30 % de leurs logements à des personnes dont les difficultés financières les empêchent de se loger dans le parc immobilier de droit commun. Cette vocation

<sup>27</sup> C'est-à-dire d'un classement allant d'une à cinq étoiles selon la classification fixée par l'arrêté du 23 décembre 2009.

<sup>28</sup> Les hôtels meublés, à l'instar des hôtels de tourisme, sont des établissements recevant du public (ERP) de 5<sup>e</sup> catégorie soumis au respect du règlement de sécurité et aux contrôles associés.

<sup>29</sup> Erwan Le Méner, « L'hôtellerie sociale : un nouveau marché de la misère ? Le cas de l'Île-de-France », *Politiques sociales et familiales*, n° 114, 2013 (pp. 7-18).

<sup>30</sup> Centre d'action sociale de la Ville de Paris, *Analyse des besoins sociaux. Familles à l'hôtel* (2013)

<sup>31</sup> Selon les données de l'APUR, en 2007, outre Paris, qui était de loin la ville française concentrant le plus grand nombre d'hôtels meublés, seuls Marseille, Roubaix, Lyon et Lille comptaient plus d'une centaine d'hôtels meublés sur leur territoire.

sociale s'est renforcée avec la loi « Egalité et citoyenneté » du 27 janvier 2017 qui a, d'une part, supprimé la restriction sur l'accueil de personnes nécessitant un accompagnement social et médico-social sur site<sup>32</sup> et, d'autre part, créé une sous-catégorie de RHVS, les « résidences d'intérêt général », dont l'exploitant s'engage à réserver 80 % des logements à des publics particulièrement fragiles et à leur fournir un accompagnement social, en échange de quoi la résidence acquiert le statut de service d'intérêt général au sens du CCH. On observe à l'heure actuelle un mouvement d'augmentation du nombre de places en RHVS, notamment par la reconversion d'anciens hôtels meublés ou de tourisme<sup>33</sup>, qui participe directement de l'objectif de diminution du recours aux nuitées hôtelières comme support de l'hébergement d'urgence.

[85] Les RHVS présentent un double avantage : d'une part, elles sont soumises à des normes techniques réglementaires et à un cahier des charges arrêté par le préfet, qui offrent des garanties sur la qualité des logements ; d'autre part, le prix de nuitée est plafonné à 20 euros. Ce constat est étayé par l'association Thélèmythe, dont l'offre de prise en charge accorde une large place à l'accueil hôtelier au sens large et qui, dans son rapport d'activité 2016, justifie le recours croissant aux résidences hôtelières sociales tant par la qualité des prestations proposées que par la hausse du prix des nuitées hôtelières en région parisienne.

#### 2.1.1.2 Le recours à l'hôtellerie de tourisme prédomine et s'accompagne d'une spécialisation d'une partie de ces hôteliers dans l'accueil de publics en difficulté

[86] A côté de ces établissements orientés vers l'accueil de publics fragiles, les départements et les structures habilitées recourent à des hôtels homologués « tourisme » et à des résidences hôtelières (appart'hôtels).

[87] Si l'on se fie à l'analyse historique d'Erwan Le Méner<sup>34</sup> sur le recours à l'hôtel pour l'hébergement des publics relevant de l'Etat, c'est la saturation de l'offre d'hôtellerie sociale qui a progressivement conduit les pouvoirs publics à se tourner vers les hôtels de tourisme. Pour certains de ces hôteliers, l'hébergement de publics en difficulté a été perçue comme une opportunité pour compenser une baisse d'activité touristique, si bien qu'une partie d'entre eux s'est spécialisée, totalement ou partiellement, dans l'accueil de ces publics. Cette orientation sociale de ces hôteliers de tourisme atténue en pratique leur différence avec les hôtels sociaux. Symétriquement, les conseils départementaux font rarement la distinction entre ces différents types d'établissement, perçus globalement comme des fournisseurs de places d'hébergement hors structures traditionnelles.

[88] La mission n'est pas en mesure de fournir un chiffrage de la répartition des mineurs ASE accueillis à l'hôtel entre ces différents modes d'hébergement, mais il ressort des entretiens menés et des tarifs moyens de l'hébergement hôtelier renseignés dans le cadre du questionnaire que le recours à l'hôtellerie de tourisme prédomine.

<sup>32</sup> Cette restriction était au départ justifiée par le fait que les RHVS ne sont pas organisées de façon à pouvoir fournir un tel accompagnement.

<sup>33</sup> Ainsi, à titre d'exemple, le fonds Hémisphère, qui regroupe six investisseurs institutionnels de premier plan, a racheté en 2018 59 anciens hôtels économiques en vue de les réhabiliter en RHVS et de les louer à Adoma, spécialiste de l'insertion par le logement.

<sup>34</sup> Erwan Le Méner, *op. cit*

## 2.1.2 L'accueil à l'hôtel concerne désormais d'importants effectifs de mineurs confiés à l'ASE mais il varie significativement d'un département à l'autre

### 2.1.2.1 L'hôtel constitue un mode d'hébergement important pour l'ASE alors même qu'il est probablement sous-évalué

[89] Les 29 départements ayant répondu au questionnaire comptabilisent un total de 2 997 mineurs hébergés à l'hôtel au 31 décembre 2019, soit 5 % du total des mineurs qui leur étaient confiés. En extrapolant à la France métropolitaine, le nombre total de mineurs confiés à l'ASE hébergés à l'hôtel pourrait se situer entre 7 500<sup>35</sup> et 10 500<sup>36</sup>. Compte tenu des importantes disparités territoriales dans l'intensité du recours au placement hôtelier, cette fourchette doit être prise avec beaucoup de prudence. Cependant, il est assez probable qu'elle se situe en-deçà de la réalité pour plusieurs raisons.

[90] En premier lieu, le total indiqué correspond à une « photographie » au 31 décembre 2019 et non au total, ni même au nombre moyen, de mineurs hébergés à l'hôtel au cours de l'année 2019. A cet égard, le nombre de nuitées hôtelières sur l'ensemble de l'année 2019 déclarées par les conseils départementaux fournit un indicateur complémentaire intéressant. Le nombre total de nuitées est difficilement exploitable dans la mesure où cinq départements ayant recours à l'hôtel, dont un fournissant à lui seul plus de 20 % du total des mineurs accueillis à l'hôtel, ne l'ont pas renseigné. Toutefois, si l'on se penche sur les 15 départements ayant indiqué le nombre de nuitées réservées en 2019, on constate que le ratio moyen (nombre de nuitées en 2019/nombre de mineurs à l'hôtel au 31 décembre 2019) est légèrement supérieur à 365 (385), ce qui indique que le nombre moyen de mineurs à l'hôtel tout au long de l'année était supérieur au nombre de mineurs à l'hôtel fin 2019.

[91] Deuxièmement, il est probable que ces volumes soient sous-évalués par les conseils départementaux. Dans le cadre de l'enquête ELAP, conduite par l'INED, l'équipe de recherche a comparé les témoignages de jeunes déclarant avoir été placés au moins une fois à l'hôtel au cours de leur parcours au sein de l'ASE aux données issues des bases de gestion des conseils départementaux. Cette analyse a mis au jour l'existence d'une sous-évaluation de la part des départements, dont les causes peuvent être de plusieurs ordres : manque de fiabilité des bases de données utilisées, non-comptabilisation de certains passages à l'hôtel de courte durée et absence d'information du département lorsque le placement à l'hôtel est organisé par une structure habilitée.

[92] Enfin, il faut souligner que le total de mineurs hébergés à l'hôtel ne comptabilise ici que les mineurs admis à l'ASE et exclut donc en principe les mineurs non accompagnés (MNA) au stade de l'évaluation de leur minorité. Or, à l'instar de précédents rapports réalisés sur ce sujet, la mission a pu constater que la mise à l'abri de ces jeunes s'effectuait en grande partie à l'hôtel.

[93] Les données tirées du questionnaire sont relativement concordantes avec celles de l'enquête ELAP s'agissant du nombre total de mineurs à l'hôtel (7,3 % hébergés à l'hôtel au moment de l'enquête contre 5,0 % selon les réponses obtenues au questionnaire). Toutefois, l'analyse plus fine des publics concernés révèle d'importants écarts, la proportion de jeunes isolés étrangers (JIE) à l'hôtel étant bien moindre dans l'enquête ELAP et celle de non-JIE étant à l'inverse bien supérieure.

<sup>35</sup> Estimation basée sur le nombre total de mineurs confiés aux services de l'ASE des départements métropolitains fin 2018 fourni par la dernière étude annuelle disponible de la DREES (hors accueils provisoires de jeunes majeurs et hors mesures de placement direct par les juges des enfants), qui s'établit à 148 361.

<sup>36</sup> Cette seconde estimation est basée non pas sur le taux moyen de placement à l'hôtel tous mineurs confondus (5 %), mais sur le taux de placement à l'hôtel de chacune des deux catégories de mineurs – les MNA et les non-MNA – distinguées dans le cadre de notre questionnaire (cf. infra).

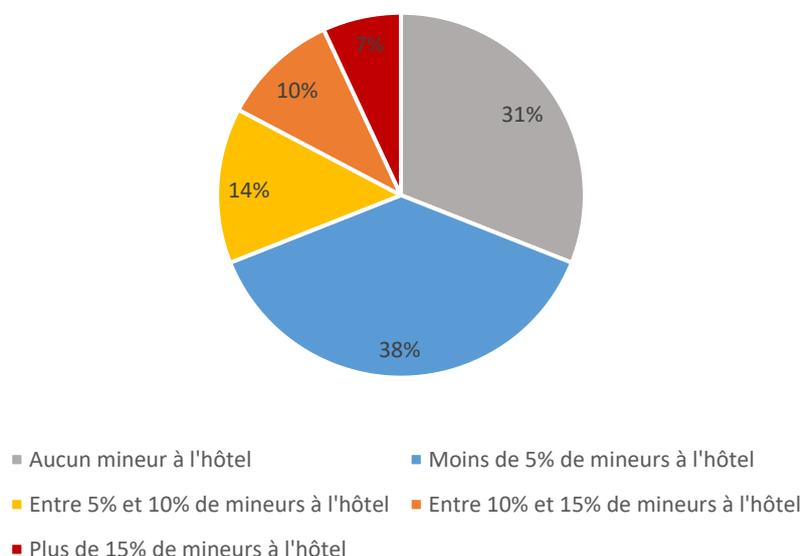
Ces écarts peuvent s’expliquer par les biais d’échantillon de l’étude<sup>37</sup> et son ancienneté relative. Tout en conservant à l’esprit ces biais potentiels, il convient de noter que, au-delà de ceux hébergés à l’hôtel au moment de l’enquête, ce sont 28 % des jeunes interrogés qui déclarent avoir connu un placement à l’hôtel au moins une fois lors de leur parcours à l’ASE.

### 2.1.2.2 L’hébergement hôtelier est un phénomène principalement concentré dans les départements franciliens et du sud de la France

[94] L’hébergement hôtelier est aujourd’hui une pratique répandue sur l’ensemble du territoire : 20 des 29 départements ayant répondu au questionnaire comptabilisaient au moins un mineur à l’hôtel fin décembre 2019 et le nombre moyen de mineurs accueillis à l’hôtel s’élevait à 103.

[95] Toutefois, d’un point de vue quantitatif, il s’agit d’un phénomène concentré sur quelques départements, principalement franciliens et du sud de la France. Ainsi, la proportion de mineurs à l’hôtel sur le total des mineurs confiés à l’ASE varie entre 1 % et 18 % selon les départements. Elle est supérieure à 10 % pour cinq départements et inférieure ou égale à 5 % pour 12 d’entre eux. Cette concentration est d’autant plus marquée que les départements caractérisés par un taux de placement à l’hôtel élevé présentent également un nombre total d’enfants accueillis à l’ASE supérieur à la moyenne. Aussi, trois départements comptent autour de 600 mineurs à l’hôtel et fournissent à eux seuls 62 % du total. Si l’on inclut les quatre départements suivants, ce ratio monte à 84 %.

Graphique 1 : Répartition des conseils départementaux en fonction de la proportion de mineurs accueillis à l’hôtel



Source : Réponses au questionnaire élaboré par la mission – données au 31 décembre 2019

<sup>37</sup> L’enquête examine le parcours de jeunes âgés de 17 à 20 ans, donc plus susceptibles d’être hébergés à l’hôtel que les enfants d’un âge inférieur. De plus, l’analyse portant spécifiquement sur le recours à l’hôtel a exclu les départements du Nord-Pas-de-Calais, qui ne présentaient alors aucun jeune passé par l’hôtel, pour se concentrer sur les départements franciliens dont la spécificité est marquée en matière d’hébergement hôtelier.

### 2.1.3 L'hôtel est un mode d'hébergement relativement économique mais il représente, pour certains départements, un poste de dépenses non négligeable

[96] Que ce soit au travers des entretiens menés par la mission ou des réponses apportées au questionnaire, très rares sont les départements indiquant que le choix de l'hôtel est dicté par des considérations financières. Il est le plus souvent présenté comme un mode d'accueil peu économe, renforçant ainsi l'idée qu'il s'agit d'un choix par défaut, y compris du point de vue de l'intérêt propre de la collectivité.

[97] Pour autant, le coût unitaire de l'hôtel, incluant l'hébergement et l'accompagnement éducatif, est en moyenne très inférieur au coût de prise en charge en structure collective. Il varie, selon les départements, entre 45€ et 120€ par jour et s'établit en moyenne à 77€, soit un peu moins de la moitié du prix de journée moyen observé en MECS. La raison de cet apparent paradoxe est que l'hôtel n'est pas conçu comme une alternative à l'accueil en structure collective mais à l'hébergement autonome, en studios ou colocation, dont le coût journalier est effectivement plus bas encore.

[98] S'ils sont sensiblement inférieurs au prix de journée d'une MECS, ces coûts journaliers sont en revanche nettement supérieurs aux tarifs moyens constatés pour les nuitées hôtelières mobilisées pour l'hébergement des publics relevant du 115, qui s'élèvent en 2019 à 19,90€. Il faut cependant préciser qu'il s'agit là encore du coût de prise en charge d'une personne et non du prix moyen de la chambre. Or, la mise à l'hôtel concernant au premier chef des familles, la pratique du partage d'une chambre d'hôtel par plusieurs personnes est sans aucun doute plus répandue que dans le cas de l'ASE et conduit mécaniquement à diminuer le coût unitaire de l'hébergement.

[99] Dans le cadre de l'ASE, le coût du placement à l'hôtel dépend largement des modalités d'accompagnement associées. Le plus souvent, cet accompagnement est limité (cf. 5.2.1.) et l'hébergement représente la plus grande part du coût total. Certains modes de prise en charge à l'hôtel, impliquant une présence à temps plein d'éducateurs spécialisés, sont en revanche particulièrement onéreux.

[100] Le coût total estimé de l'hébergement hôtelier, pour l'ensemble des départements ayant répondu à notre enquête, s'élève à plus de 72 millions d'euros pour l'année 2019<sup>38</sup>. Il varie entre 60 900 euros et près de 15 450 000 euros, et s'établit en moyenne à plus de 4 millions d'euros (pour les seuls départements comptabilisant au moins un mineur à l'hôtel).

[101] Aussi, l'hébergement hôtelier représenterait près de 6 % du total des dépenses de placement hors accueil familial<sup>39</sup> (en incluant cette fois l'ensemble des départements de notre échantillon, y compris ceux qui déclarent ne pas recourir à l'hôtel). Ce ratio s'élève au maximum à 15 % et est supérieur ou égal à 10 % pour cinq départements. Par extrapolation, sur la base des données disponibles fin 2018, ce montant pourrait s'élever au total à plus de 250 millions d'euros au niveau France métropolitaine.

<sup>38</sup> Les données relatives au coût total de l'hôtel doivent être prises avec une précaution particulière car elles ont été estimées à travers deux modes de calcul différents selon les informations transmises par les départements : si pour ceux ayant renseigné le nombre de nuitées réservées sur l'année 2019, ce total peut être considéré comme fiable (nombre de nuitées x coût unitaire hôtel), il nous a fallu, pour les autres, prendre pour hypothèse que le nombre total de mineurs à l'hôtel fin décembre 2019 était demeuré stable tout au long de l'année (nombre de mineurs à l'hôtel au 31 décembre 2019 x 365 x coût unitaire de l'hôtel).

<sup>39</sup> Ce chiffre de 6 % peut sembler paradoxal : la part de l'hébergement hôtelier dans les dépenses de placement est légèrement supérieure à la proportion de mineurs placés à l'hôtel, alors même que le coût unitaire de l'hôtel est lui sensiblement inférieur au prix de journée moyen des structures collectives. La principale raison est que les dépenses totales de placement excluent ici le placement familial alors que le nombre total de mineurs confiés à l'ASE inclut les mineurs placés en familles d'accueil.

[102] L'importance des montants en jeu peut nous conduire à nous interroger sur les marges de négociation dont disposent les conseils départementaux vis-à-vis des hôteliers. Sur ce point, il fait peu de doute que les constats relevés par la DRCCRF et la DRASS d'Île-de-France en 2004<sup>40</sup>, tels que restitués dans un article récent d'Erwan Le Méner<sup>41</sup>, et la revue des dépenses d'hébergement de la mission conjointe IGA-IGAS-IGF de 2015<sup>42</sup> demeurent d'actualité : les hôtels spécialisés dans l'accueil de publics « sociaux » présentent une rentabilité importante, probablement supérieure à celle de l'hôtellerie de tourisme classique<sup>43</sup>, grâce à la combinaison d'un taux de remplissage avoisinant 100 % en permanence et de frais de fonctionnement limités.

[103] En première analyse, il semble donc que l'achat de nuitées hôtelières recèle d'importantes réserves de négociation, en particulier si l'on considère que les pouvoirs publics, pris dans leur ensemble, sont en situation de monopsonne vis-à-vis des hôteliers « sociaux ». Cela n'est toutefois pas le cas en pratique puisque l'Etat et les départements sont de fait en situation de concurrence sur ce marché dès lors qu'ils ne coordonnent pas leurs interventions. Surtout, les chambres d'hôtel faisant figure de ressource rare, en particulier dans les départements qui y ont le plus recours, le pouvoir de marché des conseils départementaux serait en réalité assez limité, y compris face à de petits hôteliers. Une nuance toutefois : les départements ayant sollicité les services de plateformes de réservation hôtelière (cf. 5.1.1.7) ont vu le prix des nuitées hôtelières diminuer, ce qui tend à montrer que des marges de négociation existent pour des acteurs spécialisés dans ce domaine d'activité.

## 2.2 Les structures agréées « jeunesse et sport » constituent le principal autre mode d'accueil non autorisé de mineurs confiés à l'ASE

### 2.2.1 La prise en charge de mineurs confiés à l'ASE par ces structures déroge au cadre légal de l'accueil de mineurs dans le cadre des vacances scolaires

[104] Généralement désignées par le terme de « structures alternatives » par les départements, il s'agit en réalité de structures bénéficiant d'un agrément « Sport »<sup>44</sup> ou « Jeunesse et éducation populaire »<sup>45</sup>, délivré par les services territoriaux de l'Etat sous condition de l'objet de leur activité et du respect de plusieurs règles de fonctionnement<sup>46</sup>, et qui leur ouvre droit à des aides d'Etat, ainsi qu'à un régime favorable en matière fiscale et sociale.

[105] Dès lors qu'elles accueillent des mineurs « à l'occasion des vacances scolaires, des congés professionnels et des loisirs », elles sont soumises aux articles L. 227-4 et suivants du CASF, qui prévoient un régime de déclaration auprès du préfet de département et des obligations en matière de sécurité et d'hygiène ainsi que d'encadrement. Les agents des directions départementales de la

<sup>40</sup> Direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes et Direction régionale des affaires sanitaires et sociales d'Île-de-France, *Rapport sur l'hébergement d'urgence en hôtel des demandeurs d'asile déboutés du droit d'asile*, 2004.

<sup>41</sup> Erwan Le Méner (Observatoire du Samusocial de Paris et CEMS-EHESS), « Des familles précaires, des clients en or : les pratiques de gestion d'un hôtel d'urgence », *Dérive* (magazine autrichien).

<sup>42</sup> IGA-IGAS-IGF, *Revue de dépenses : les dépenses d'hébergement*, mai 2015.

<sup>43</sup> La mission conjointe IGA-IGAS-IGF de 2015 concluait que cette sur-rentabilité était établie pour les hôtels franciliens hors de Paris mais moins évidente s'agissant des établissements parisiens.

<sup>44</sup> Agrément délivré par le préfet de département conformément aux dispositions de l'article L. 121-4 du code du sport. Depuis les modifications apportées par l'ordonnance n°2015-904 du 23 juillet 2015, il n'est plus requis pour les associations affiliées à une fédération sportive elle-même agréée par l'Etat.

<sup>45</sup> Agrément délivré par l'Etat au niveau national ou départemental, dans les conditions fixées par le décret n°2002-571 du 22 avril 2002 modifié.

<sup>46</sup> Il s'agit de l'existence et du respect de dispositions statutaires garantissant notamment la liberté de conscience, la non-discrimination, un fonctionnement démocratique, la transparence de leur gestion.

cohésion sociale (DDCS) disposent d'un pouvoir de contrôle de ces structures en vue de vérifier le respect de ces obligations.

[106] Aussi longtemps qu'il s'inscrit dans l'une des catégories définies par l'article R. 227-1 du CASF, en particulier « *le séjour de vacances d'au moins sept mineurs, dès lors que la durée de leur hébergement est supérieure à trois nuits consécutives* », l'accueil de mineurs confiés à l'ASE, comme de tout autre mineur, est parfaitement légal. Néanmoins, plusieurs départements ont recours à ces structures pour des accueils au long cours de mineurs dont ils ont la charge. La structure en question remplit alors les missions d'un établissement relevant de l'ASE sans y être autorisée ni habilitée.

[107] En pratique, il s'agit de gîtes, centres équestres ou autres structures en petit collectif, dont le projet éducatif s'articule le plus souvent autour d'une activité sportive ou de la proximité avec la nature. De par ces caractéristiques et en raison du profil de mineurs qu'elles accueillent (cf. parties 3 et 5), elles peuvent s'apparenter à des lieux de vie et d'accueil (LVA) sans autorisation, si bien que des départements rencontrés par la mission tendent à les y assimiler.

### 2.2.2 Le recours aux structures agréées « jeunesse et sport » est assez répandu bien qu'il soit, en volume, marginal comparé à l'hébergement hôtelier

[108] Le placement de mineurs confiés à l'ASE au sein de ces structures en dehors des périodes de vacances scolaires est une pratique relativement répandue mais qui concerne des effectifs très limités. Sur les 21 départements interrogés sur ce point au travers du questionnaire, 6 d'entre eux comptabilisaient au moins un mineur dans cette situation pour un total de 167 mineurs accueillis, dont un département comptant à lui seul pour 86 mineurs. En volume, cela représenterait donc simplement 0,4 % du total des mineurs accueillis, mais compte tenu de la faiblesse de l'échantillon, ce ratio ne peut raisonnablement être extrapolé.

[109] S'agissant du coût journalier de prise en charge, les montants indiqués dans le cadre de notre enquête sont très variables, oscillant entre 45 et 350 euros, ce qui reflète sans doute la diversité des structures en question, en particulier du point de vue des taux d'encadrement pratiqués et des qualifications des encadrants. La plupart des départements rencontrés indiquaient quant à eux que le prix de journée des structures auxquelles ils avaient recours était d'un ordre de grandeur similaire à celui d'une MECS, quoique légèrement inférieur en moyenne. Sur une année complète, le coût total du placement dans ces structures s'élève en moyenne à près de 700 000 euros<sup>47</sup> mais dépasse 1,2 million d'euros pour un département. S'il est probable que des montants plus élevés puissent y être consacrés dans d'autres départements<sup>48</sup>, le coût national du placement dans les structures « jeunesse et sport » demeure en tout état de cause marginal au regard des dépenses totales de placement.

[110] Aussi limité soit-il, le recours à ce type de structure mériterait de figurer dans l'état des lieux national de l'offre d'accueil de l'ASE établi annuellement par la DREES (cf. recommandation n°3).

<sup>47</sup> Il s'agit là encore d'une moyenne basée sur les seuls départements comptant au moins un mineur placé dans ce type de structures.

<sup>48</sup> Le département comptabilisant 86 mineurs placés dans ce type de structures est logiquement celui qui y dépense le plus, mais il présente dans le même temps un coût unitaire de prise en charge particulièrement faible. Un département rencontré par la mission mais n'ayant pas répondu au questionnaire indiquait dépenser 1,5 million d'euros annuellement pour l'accueil d'une vingtaine de jeunes dans ces structures.

### **3 Il existe des situations complexes pour lesquelles l'inadaptation des modes de prise en charge traditionnels peut conduire à recourir à l'hébergement hôtelier**

[111] L'hébergement hôtelier peut intervenir par défaut, en l'absence de solution adaptée, comme solution provisoire qui risque de s'installer dans la durée, ou pour une nuit en urgence ou au contraire dans le cadre d'un parcours de prise en charge organisé, prévu par un projet d'établissement.

#### **3.1 La connaissance de la situation des enfants suivis en protection de l'enfance est encore insuffisante et ne permet pas d'apporter des réponses adaptées aux besoins**

[112] Hors MNA, si le recours à l'hébergement hôtelier reste limité, sa connaissance insuffisante ne favorise pas la prise en compte des besoins des mineurs par les schémas départementaux.

##### **3.1.1 Hors MNA, les études réalisées ponctuellement montrent qu'une minorité de départements a recours à l'hébergement hôtelier et dans de faibles proportions**

[113] Hors MNA, sur les 29 départements ayant répondu à l'enquête réalisée par la mission, 10 ont recours à l'hébergement hôtelier en direct, ce qui concerne 121 mineurs, et 3 d'entre eux y ont recours également par l'intermédiaire de MECS pour 41 mineurs et déclarent un total de 31630 nuits d'hôtel (ce chiffre ne porte pas sur l'ensemble des mineurs déclarés hébergés à l'hôtel car certains départements ne connaissent pas le nombre de nuits correspondant). Ce placement direct dans un établissement hôtelier, sans passer par une structure médico-sociale, a été confirmé lors des entretiens réalisés par la mission auprès des acteurs départementaux.

[114] Ces chiffres doivent être nuancés dans la mesure où la mission a rencontré un établissement qui pouvait avoir recours ponctuellement à de l'hébergement hôtelier pour faire face à une situation urgente durant quelques nuits alors que le conseil départemental concerné ne déclare aucune nuit d'hôtel par l'intermédiaire des établissements.

[115] Les résultats de l'étude sur les jeunes de 17 à 20 ans placés à l'hôtel dans cinq départements d'Ile-de-France<sup>49</sup>, présentés à la mission par Isabelle Frechon, montrent que les données transmises par l'ASE ne correspondent que partiellement aux déclarations des jeunes. Ainsi, sur 18 jeunes qui déclarent avoir été placés à l'hôtel, ils ne sont que 4 dans les bases des services de l'ASE. Inversement, sur 82 jeunes déclarant ne pas avoir été placés à l'hôtel, 5 y ont fait un séjour selon les bases des services de l'ASE. Au total, 18 % des jeunes ont déclaré avoir connu l'hôtel alors qu'ils ne sont que 9 % selon les services de l'ASE interrogés dans cette étude.

---

<sup>49</sup> Les jeunes placés à l'hôtel, analyse sur cinq départements d'Ile de France (Paris – Seine et Marne – Essonne – Hauts de Seine – Seine Saint-Denis), ElapV1-ined-Laboratoire Printemps, 2013-2014

Tableau 2 : Comparaison des sources administratives et réponses des jeunes hors MNA (en %) pour les départements 75, 77, 92 et 93

	Jeune déclarant avoir connu l'hôtel	Jeune déclarant ne pas avoir connu l'hôtel	Total
Ayant connu l'hôtel selon les bases ASE	4	5	9
N'ayant jamais connu l'hôtel selon les bases ASE	14	77	91
Total	18	82	100

Source : ELAP - Ined – Laboratoire Printemps, 2013-2014

[116] Toujours selon cette étude, il s'avère que le recours à l'hôtel est plus fréquent pour les jeunes filles qui sont 20 % à avoir connu ce mode d'hébergement, contre 12 % des garçons.

[117] Par ailleurs, plus l'âge du premier placement au titre de l'ASE est élevé, plus la probabilité de se retrouver placé à l'hôtel augmente. Celle-ci est deux fois plus élevée pour les enfants âgés de 16 à 17 ans lors du premier placement que pour ceux qui sont placés pour la première fois entre 6 et 11 ans.

[118] De même, plus le parcours est sinueux et instable, plus la probabilité d'être placé à l'hôtel augmente. Le résultat de cette étude rejoint les constats effectués par les acteurs associatifs qui soulignent une plus grande complexité de prise en charge pouvant entraîner le recours à l'hébergement hôtelier, lorsque les enfants ont connu de multiples placements (cf. infra).

Tableau 3 : Part des jeunes ayant connu un placement à l'hôtel en fonction du nombre de lieux de placements déjà vécu

Nombre de lieux de placement déjà vécu	Part de ces jeunes ayant connu un placement à l'hôtel
1	5
2	8
3	18
4 et plus	29

Source : Elap – Ined – Laboratoire Printemps, 2013-2014

[119] Ces constats sont particulièrement intéressants et viennent compléter une étude réalisée en 2008 sur les « jeunes relevant d'une situation d'incapacité » des départements du Val d'Oise et du Val de Marne qui montre que la moitié d'entre eux a connu quatre placements ou plus<sup>50</sup>.

<sup>50</sup> Cédias, - Délégation ANCREAI Ile de France – Parcours et situations de vie des jeunes dits « incasables » - recherche réalisée pour l'ONED, le conseil général du Val de Marne et le conseil général du Val d'Oise – juillet 2008.

### 3.1.2 Le faible contenu programmatique et opérationnel des schémas départementaux de la protection de l'enfance ne favorise pas la prise en compte des besoins

[120] Les connaissances très lacunaires issues des systèmes d'information relatifs à la situation des enfants placés ne favorise pas la réalisation d'une évaluation précise des besoins.

[121] Comme le relevait déjà la Cour des comptes en 2009<sup>51</sup>, les schémas départementaux ne sont « *pas assis sur une évaluation précise des besoins, ils peinent à définir une programmation détaillée de l'offre de prise en charge et s'articulent mal avec les autres outils de programmation* ». De surcroît, ils ne sont pas assez articulés avec les autres instruments de planification, alors qu'une part importante des mineurs pris en charge par l'ASE souffre de troubles psychiques ou d'un handicap.

[122] L'inadéquation de l'offre aux besoins des enfants confiés à l'ASE se traduit notamment par une saturation des dispositifs d'accueil d'urgence. Déjà relevé par la Cour des comptes en 2009, ce phénomène a été constaté à plusieurs reprises par les rapport de l'IGAS lors de contrôles de services de l'ASE<sup>52</sup>, qu'il soit lié à l'augmentation du nombre de mineurs confiés à l'ASE ou par la prise en charge de situations dites « complexes ».

[123] L'inadéquation de l'offre aux besoins peut se manifester par une saturation de certains modes d'hébergement ou par l'absence de mode de prise en charge adaptée à certaines situations particulières. Au cours des entretiens avec les acteurs départementaux, il a été signalé à la mission que le manque de disponibilité de places d'urgence entre deux modes de prise en charge peut entraîner ponctuellement le recours à quelques nuits d'hôtel. Pour les profils d'adolescents au comportement violent, en marge de la délinquance ou de la prostitution, l'hôtel constitue parfois une solution par défaut, en attente d'être majeur.

### 3.2 La prise en charge des situations complexes, souvent avec de forts troubles du comportement, implique de trouver des réponses adaptées à la variété des situations, parfois en lien avec les secteurs sanitaire et médico-social

[124] Depuis une vingtaine d'années, plusieurs études et rapports cherchent à objectiver et analyser la situation de mineurs pris en charge par l'ASE qui se font exclure successivement, de manière temporaire ou définitive, des établissements dans lesquels ils ont été placés car ils « mettent en échec le collectif », comme le soulignent les responsables de l'ASE et les directeurs d'établissement rencontrés par la mission. Ces jeunes présentent presque toujours des troubles du comportement et ont une situation personnelle, sociale et familiale très difficile<sup>53</sup>. Ils « *présentent des caractéristiques et des besoins spécifiques, qui relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociales, médico-sociale, judiciaire) et le recours, ponctuel ou régulier, à la psychiatrie infanto juvénile* »<sup>54</sup>.

<sup>51</sup> Cour des comptes, Rapport public thématique « La protection de l'enfance », octobre 2009.

<sup>52</sup> Contrôle du service d'aide sociale à l'enfance du département de Seine-et-Marne, rapport n°2014-132R, juin 2015 et Contrôle de l'aide sociale à l'enfance du département du Pas-de-Calais, rapport n°2018-004R, novembre 2018.

<sup>53</sup> EHESP, module interprofessionnel de santé publique 2011 - Les structures innovantes pluri-partenariales : une réponse de soins pédopsychiatriques adaptée aux situations d'enfants et d'adolescents dits « incasables ? ».

<sup>54</sup> ANESM, Protection de l'enfance, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, L'accompagnement des enfants ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement les processus de sociabilisation, 2017.

### 3.2.1 Les départements sont confrontés à des situations complexes qui requièrent des réponses adaptées « sur mesure »

#### 3.2.1.1 Que recouvrent les situations complexes à prendre en charge ?

[125] Les situations complexes désignent les enfants en grandes difficultés ou à difficultés multiples confiés à l'ASE. Ceux-ci ont longtemps été qualifiés d'incasables, sans qu'aucune définition ni données quantitatives ne permettent d'en préciser le périmètre.

[126] Le rapport Cédias - ANCREAI Ile de France de juillet 2008 en donne la définition suivante : « *Les jeunes dits « incasables » sont une « population à la limite des institutions » (Barreyre, 1997), dont les caractéristiques et les besoins spécifiques relèvent en général de plusieurs modes de prise en charge (sanitaire, sociale, médico-sociale, judiciaire) et qui, le plus souvent, ont mis à l'épreuve, voire en échec, des équipes professionnelles successives dont le cadre de travail ne convenait pas à leur problématique situationnelle* ».

[127] Ce travail de recherche s'est attaché à identifier les mots-clés utilisés par les professionnels de l'ASE pour décrire les situations d'incapacité. On y trouve principalement :

- Les placements multiples, répétés et marqués par l'échec ;
- La solution institutionnelle inadaptée ou inopérante (pour 6 jeunes « incasables » sur 10) ;
- Les fugues et les comportements violents ;
- Les problèmes de santé qui portent essentiellement sur des troubles psychiques, les hospitalisations qui relèvent majoritairement du domaine de la psychiatrie ou de la pédopsychiatrie et les troubles du comportement (pour 45 % des « incasables »).

[128] Comme le souligne l'étude réalisée par le module interprofessionnel de santé publique de l'EHESP en 2011, ces adolescents « *sont tout autant des victimes que des acteurs de leurs situations qui elles-mêmes résultent d'une prise en charge inexistante ou inadaptée* ». Les travaux de ce groupe d'étude montrent que les comportements hétéro-agressifs et auto-agressifs sont à l'origine des exclusions des établissements et donc de ruptures de prises en charge.

[129] C'est ce qui ressort également des entretiens menés par la mission, tant auprès des conseils départementaux que des acteurs associatifs. Les constats formulés par les acteurs en charge des mineurs confiés à l'ASE rejoignent notamment deux tentatives de définition relatives aux « incasables », proposées par le rapport CEDIAS – délégation ANCREAI Ile de France :

- L'incapable des institutions, qui « *n'a pas sa place dans les diverses institutions spécialisées traitant d'un problème particulier. L'individu ne « relève pas de » ou plutôt ne relève pas seulement de ; il déborde des cases institutionnelles.* ». De même, « *il a aussi de graves problèmes psychologiques associés à des problèmes familiaux, qui pourraient l'identifier à une population accueillie dans un ITEP, mais ses comportements violents et ses passages à l'acte déclenchent, de la part de ce type d'institution, une demande d'orientation vers la pédopsychiatrie, qui elle-même se déclare incompétente pour gérer les nombreuses « affaires » de justice accumulées dans le parcours et les fugues ou les « disparitions » successives de ce jeune* » ;
- Et l'individu en attentes, « *dont les diverses difficultés n'ont pas toutes trouvé de réponses sanitaires ou médico-sociales [...], soit parce que son lieu d'accueil au moment de l'évaluation est*

*un lieu par défaut, soit parce que les autres dispositifs conjoints nécessaires à la prise en compte de ces difficultés ne sont pas mobilisés voire mobilisables ».*

### 3.2.1.2 Les départements sont contraints de trouver des solutions alternatives lorsque les solutions classiques d'hébergement collectif ne répondent pas à toutes les situations

[130] Il arrive que les services de l'ASE, estimant que les structures existantes ne sont pas suffisamment adaptées aux besoins particuliers de prise en charge de ces enfants, ou en l'absence de place disponibles en lieux de vie et d'accueil (LVA) se tournent vers des structures existantes agréées « Jeunesse et sport », dont la vocation initiale n'est pas de prendre en charge les enfants confiés à l'ASE de manière pérenne, c'est-à-dire hors week-end et vacances scolaires.

[131] Des départements reconnaissent que le recours à l'hôtel s'impose parfois, en situation de crise (en général pas plus d'une dizaine de jeunes par département chaque année, sauf en Ile de France où ils peuvent être bien plus nombreux), pour préserver le fonctionnement de la structure (MECS ou foyer de l'enfance) en charge du mineur. Celui-ci est placé à l'hôtel, en accord avec les services de l'ASE, et reste suivi par les éducateurs de l'établissement.

[132] Pour répondre à des situations complexes, le département de Seine Saint Denis a lancé, en 2015, un appel à projet pour la création de 55 places d'accueil pour des jeunes dont la situation est qualifiée de « très grande difficulté » et qu'il n'est pas possible d'accueillir dans des institutions classiques. Il s'agit de répondre, par une prise en charge 24h sur 24 et 365 jours par an, à leur besoin d'accompagnement pluri-professionnel, sur les plans social, thérapeutique, éducatif et pédagogique. Le contexte justifiant cet appel à projet, décrit dans les éléments de cadrage ci-dessous, illustre parfaitement les propos tenus par de nombreux conseils départementaux et acteurs associatifs.

#### Contexte relatif aux jeunes en très grande difficulté en Seine Saint Denis

*« Depuis quelques années, le département de Seine Saint Denis, comme beaucoup d'autres départements, est confronté à des situations de jeunes qui mettent à l'épreuve les institutions et les équipes professionnelles. Leurs parcours sont marqués par des ruptures violentes ou des exclusions à répétition. Ils représentent environ 2 % des effectifs d'enfants confiés, soit environ 55 situations.*

*Face au manque de réponses dans le secteur de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie et du handicap, au recentrage de la PJJ sur les réponses pénales, le service de l'aide sociale à l'enfance est plus fortement sollicité pour des jeunes au profil complexe, qui ne trouvent pas de réponse adaptée et suffisamment individualisée dans les dispositifs d'accueil.*

*Ce constat concerne plus particulièrement des adolescents filles ou garçons qui refusent l'aide et le cadre de protection proposés se mettant ainsi en danger par leurs conduites à risque. Ces comportements peuvent être source de difficultés pour les professionnels et viennent déstabiliser les réponses classiques d'accueil en structure collective ou en famille d'accueil. »*

*Le schéma départemental de protection de l'enfance (2010-2014) a fait apparaître le besoin de « renforcer la qualité, la proximité, la modularité de l'équipement départemental d'accueil collectif ».*

Source : Conseil départemental de Seine Saint Denis

[133] Plusieurs dispositifs sont recensés par l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE) dans le cadre de sa mission de partage des pratiques de prise en charge. Le dispositif mis en œuvre par l'association Métabole à Paris et en Seine Saint Denis permet un accueil de 150 personnes âgées de 16 à 21 ans dont les difficultés psychologiques, voire psychopathologiques, sont de nature à invalider leur insertion sociale et professionnelle. Le projet de l'association vise deux objectifs :

- Une restauration psycho-affective de l'adolescent via une psychothérapie ;
- Son insertion sociale et professionnelle.

[134] La mise en situation d'autonomie constitue une étape importante de la prise en charge. Celle-ci passe, notamment, par un hébergement individuel sans présence d'adultes au quotidien, qu'il s'agisse de studio, de chambre en foyer de jeune travailleur, ainsi qu'un hébergement en hôtel, réservé aux situations d'urgence ou de transition sur de courtes périodes. Le recours à l'hôtel constitue donc un mode de prise en charge prévu par ce dispositif mais dont l'usage est limité.

[135] Thélèmythe, une autre organisation francilienne, propose une prise en charge expérimentale à visée socio-éducative et thérapeutique, destinée aux jeunes qui ne trouvent pas de réponse adéquate dans les dispositifs traditionnels. Cette association propose elle aussi une prise en charge globale dans le cadre d'une mise en autonomie, mais ici le passage par une période d'hébergement à l'hôtel fait pleinement partie du projet. Le suivi socio-éducatif est organisé par un binôme composé du directeur de service (représentant l'institution) et un psychothérapeute (facilitant le travail réflexif). La prise en charge par cette association privilégie une première phase en chambre d'hôtel (environ six mois), avant installation dans un hébergement plus autonome et confortable. En 2016, les filles représentaient 65 % des admissions à Thélèmythe. Au 31 décembre 2016, les modes d'hébergement étaient répartis de la manière suivante :

- 38 % à l'hôtel ;
- 25 % en résidence étudiante ;
- 14 % en résidence hôtelière sociale ;
- 10 % en résidence hôtelière ;
- 10 % en appartement studio.

[136] L'association précise qu'en raison de la hausse du prix des nuitées d'hôtel en région parisienne, elle est confrontée à une raréfaction des chambres d'hôtel à des prix qui correspondent au budget alloué pour ce poste.

[137] Toujours en Ile de France, la société MEITIS PLUS<sup>55</sup> développe un réseau de plusieurs MECS de taille réduite, comprenant chacune au maximum cinq places, dont une réservée aux situations d'urgence. Ces structures ont pour objet de prendre en charge des jeunes à difficultés multiples en s'adaptant à leurs besoins pour éviter l'hébergement hôtelier. METIS PLUS mentionne un seul cas de recours temporaire à l'hôtel, en concertation avec les services départementaux et de la PJJ. Il s'agissait d'une jeune fille de 17 ans qui présentait un risque de fugue très important, hébergée à l'hôtel dans l'attente de l'organisation d'un séjour de rupture de neuf mois.

---

<sup>55</sup> Mission Educative, d'Insertion, de Travail et d'Intervention Sociale, société coopérative et participative (SCOP)

[138] L'étude publiée par le CREAI de Bretagne<sup>56</sup> en 2016 constate que de nombreux professionnels en charge de l'accompagnement des « *jeunes en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées* » ont diversifié les solutions d'hébergement mises à disposition. Il souligne la nécessité de proposer des solutions d'hébergement dans des unités collectives de très petite taille, pour limiter les effets pervers des grandes unités. Pour ces jeunes, le recours à l'hôtel est le résultat d'une incapacité à supporter le collectif. Par conséquent, il est indispensable de développer des solutions alternatives en réduisant la taille des unités d'internat, en proposant de l'hébergement en appartements partagés ou en appartement individuel.

[139] La prise en charge de cas complexes fait partie des missions des services de l'ASE. Les départements doivent en tenir compte dans leurs schémas départementaux, lors de la programmation des créations de places en établissement et lors de l'élaboration des appels à projets afin que les enfants qui leur sont confiés puissent trouver une réponse à leurs besoins. Le recours à l'hôtel, en tant que solution par défaut pour faire face à une situation d'urgence ne devrait être qu'exceptionnel. Il ne devrait donc être envisagé que dans le cadre d'un parcours de prise en charge prévu par le projet d'établissement, après évaluation des besoins du mineur.

**Recommandation n°4** Les départements doivent prendre en compte l'existence de cas complexes lors de la programmation des créations de places et intégrer ces besoins particuliers dans les appels à projets afin de disposer de structures d'hébergement adaptées.

[140] Pour autant, certaines situations sont complexes car elles dépassent le champ d'une simple prise en charge au titre de l'ASE. Or comme l'indique l'ANESM dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), « *en fonction des départements et de l'offre de services des établissements et services médico-sociaux d'une part, et de la psychiatrie infanto-juvénile d'autre part, la prise en compte de ces besoins peut s'avérer problématique et la réalité des besoins de ces enfants particulièrement aigüe* ».

[141] En 2016 l'IGAS<sup>57</sup> avait déjà alerté sur « *le flou des frontières entre handicap psychique ou mental et troubles plus ou moins lourds du comportement* » qui « *nourrit des tensions entre les sphères sanitaire, médico-sociale et sociale : les professionnels de l'ASE reprochent au monde du handicap et de la santé de ne pas suffisamment prendre en charge certains troubles chez les enfants ; en miroir, la pédopsychiatrie refuse de se plier à la demande, selon elle souvent non pertinente, de médicalisation de certaines problématiques éducatives ou sociales.* »

### 3.2.2 Les relations entre les secteurs de la psychiatrie et de l'ASE peuvent être complexes

[142] Les recherches menées par CEDIAS – ANCREAI Ile de France montrent que sur la population étudiée (*jeunes relevant d'une situation d'« incasabilité »*), plus de 6 jeunes sur 10 bénéficient d'un suivi par un médecin pédopsychiatre ou psychiatre et plus de la moitié ont déjà été hospitalisés en psychiatrie au moins une fois.

#### 3.2.2.1 L'organisation des services de pédopsychiatrie ne facilite pas la continuité du suivi des mineurs pris en charge par l'ASE

[143] Plusieurs acteurs départementaux rencontrés par la mission regrettent de devoir faire face à des difficultés tenant à l'offre de soins pour les mineurs confiés à l'ASE qui nécessitent un suivi

<sup>56</sup> CREAI Bretagne – Etude régionale « jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées » pour l'ARS de Bretagne – janvier 2016

<sup>57</sup> Handicap et protection de l'enfance – IGAS n°2016-056R – Mars 2016

psychiatrique. Ces difficultés avaient déjà été mentionnées par le rapport du module interprofessionnel de santé publique de l'EHESP de 2011<sup>58</sup>.

[144] Les professionnels de la protection de l'enfance sont confrontés à « la faible densité médicale pédopsychiatrique, estimée à 1,4 médecins pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2010, contre 15,5 en psychiatrie, est associée à une inégalité de répartition sur le territoire, certains départements en étant totalement dépourvus ». Au titre de l'année 2018, les données de la DREES font état, pour la psychiatrie en général, d'une densité de 23 praticiens pour 100 000 habitants.

[145] Le rapport IGAS de 2018<sup>59</sup> relatif à l'évaluation du fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des centres médico-psycho pédagogiques (CMPP) et des centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ) constate que les CMPP et les CMP-IJ ne parviennent pas à absorber toute la demande. A titre d'exemple, il souligne que le délai d'attente entre le premier contact et la prise en charge était de 7,5 mois pour les CMPP en 2016.

[146] Par ailleurs, le système de sectorisation psychiatrique ne favorise pas le suivi des mineurs confiés à l'ASE. Ces secteurs étant déterminés par le lieu d'habitation, chaque changement de structure d'accueil est susceptible d'entraîner un changement de secteur, ce qui rend difficile le suivi par un pédopsychiatre « référent ».

[147] De surcroît, sur de nombreux territoires, la limite d'âge entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte est fixée à 16 ans. Ainsi, les mineurs déjà suivis en pédopsychiatrie doivent changer de mode de prise en charge arrivés à l'âge de 16 ans. Pour autant, sur certains territoires, l'étude menée par l'ANCREAI de Bretagne constate que les professionnels peuvent s'accorder pour accompagner les jeunes au moins jusqu'à 18 ans, évitant ainsi une rupture peu opportune.

### 3.2.2.2 Les relations partenariales entre les acteurs en charge des mineurs confiés à l'ASE et les professionnels de la psychiatrie peuvent être compliquées

[148] Les services de l'ASE rencontrés par la mission ont fait part des difficultés qu'ils peuvent éprouver pour obtenir la prise en charge de jeunes en grande difficulté qui mettent à l'épreuve l'ensemble de la collectivité dans laquelle ils se trouvent.

[149] Les propos du professeur responsable de secteur en pédopsychiatrie au CHU de Brest, cités dans l'étude publiée en 2016 par le CREAI de Bretagne sont révélateurs de ces difficultés. « *Certains jeunes résistent tellement aux réponses éducatives que les équipes se sentent incompetentes. Elles estiment qu'ils souffrent de troubles mentaux et relèvent de la psychiatrie. A l'inverse, en psychiatrie, on juge souvent qu'il n'y a pas de maladie constituée mais un déséquilibre de la personnalité qui se manifeste par des symptômes de l'ordre de la délinquance et de la violence* ». « *En pratique, cela conduit les services éducatifs à se penser dépassés devant les répétitions insensibles à leurs réponses, et à considérer que les services psychiatriques sont les seuls qui soient vraiment compétents pour traiter ces adolescents. C'est exactement le point de vue inverse que développent les services psychiatriques lorsqu'ils sont confrontés à ces mêmes jeunes. Les cas difficiles sont donc ceux que l'on considère comme incasables, car ils le deviennent en se situant toujours aux marges de la mission des services dans lesquels ils se trouvent ; ils mettent en cause par leurs comportements les limites et la résistance du cadre de ces institutions et leur identité même. Ils obligent ces institutions, et leurs professionnels, à se désabriter de leur projet en imposant :*

<sup>58</sup> Rapport du module interprofessionnel de santé publique - EHESP - 2011 (déjà cité)

<sup>59</sup> Mission relative à l'évaluation du fonctionnement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des centres médico-psycho pédagogiques (CMPP) et des centres médico-psychologiques de psychiatrie infanto-juvénile (CMP-IJ) - Rapport IGAS n°2018-005R - Septembre 2018

- *Soit de rejeter ces jeunes ;*
- *Soit d'élaborer de nouvelles pratiques en dehors de leur organisation institutionnelle et de leurs délimitations habituelles, ce qui n'est évidemment pas toujours facile. »*

[150] Dans ce contexte, l'instauration de relations partenariales de qualité entre les professionnels de la protection de l'enfance et la pédopsychiatrie s'avère délicate, or celles-ci sont d'autant plus nécessaires au regard des contraintes organisationnelles propres au secteur de la pédopsychiatrie, décrites précédemment.

[151] La difficulté à établir des relations partenariales existe également entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social. Les travaux du CREAMI de Bretagne mentionnent également un désengagement de la pédopsychiatrie dès qu'un jeune est admis en ITEP ou en IME, attribué à une méconnaissance des moyens thérapeutiques dont disposent les ESSMS et à un manque de moyens de la pédopsychiatrie.

### 3.2.3 Les enfants suivis en protection de l'enfance et porteurs d'un handicap ont des besoins complexes qui peinent à trouver des réponses et dans certains cas extrêmes ils se retrouvent en hôtel

#### 3.2.3.1 Le taux d'enfants pris en charge par l'ASE et bénéficiant d'une reconnaissance de la MDPH est environ sept fois supérieur à celui de la population générale

[152] La problématique complexe de la double prise en charge des enfants confiés à l'ASE et porteurs d'un handicap a fait l'objet de travaux publiés dans le rapport 2015<sup>60</sup> du défenseur des droits, consacré aux droits de l'enfant. Confronté à un manque de données disponibles, le défenseur des droits a lancé une enquête auprès de l'ensemble des départements pour laquelle le taux de retour s'élève à près de 30 %. Les résultats de cette enquête permettent d'estimer « *que le taux d'enfants pris en charge en protection de l'enfance et bénéficiant d'une reconnaissance de la MDPH s'établirait à environ 17 %* », ce qui est « *particulièrement élevé en regard d'un taux de prévalence du handicap s'établissant de 2 % à 4 % pour la population générale, par conséquent d'environ 7 fois supérieur.* »

[153] Les résultats obtenus sont très variables selon les départements, ce taux allant de 5 % pour certains jusqu'à 30 à 40 % pour d'autres.

[154] Une étude réalisée en 2014<sup>61</sup> sur les notifications à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) chez les enfants placés à l'ASE dans le département des Bouches du Rhône avait obtenu des résultats similaires : parmi les 2965 mineurs placés (0,7 % des mineurs), 506 (17 %) avaient une notification à la MDPH, contre 2,5 % de la population générale. Les mesures ASE de type placement concernaient 80,2 % des enfants « ASE MDPH » et 48 % des mineurs « ASE MDPH » étaient accueillis en MECS. Par ailleurs, 38,6 % des enfants « ASE MDPH » bénéficiaient d'une orientation MDPH vers un ITEP ou un ITEP avec SESSAD.

---

<sup>60</sup> Le défenseur des droits – Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles – Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant.

<sup>61</sup> Etude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône, L de Montaigne, Olivier Bernard, D da Fonseca, Jean Gaudart, A Richardson, M Soffer, B Chabrol, J.-C Dubus, E Bosdure – Archives de pédiatrie – 2014.

[155] A Paris, début 2018, sur les 3372 mineurs faisant l'objet d'une mesure de placement, 736, soit 22 % bénéficient d'une notification MDPH<sup>62</sup>.

### 3.2.3.2 Les mineurs « ASE MDPH » sont confrontés à des prises en charge morcelées qui les mènent parfois à l'hôtel

[156] Les enfants confiés à l'ASE et reconnus par la MDPH sont confrontés à une prise en charge morcelée, faute de structure mixte couvrant leurs différents besoins. Ils sont accueillis alternativement par des structures inadaptées à une prise en charge simultanée de leurs besoins multiples.

[157] Les établissements médico-sociaux ne sont pas en mesure d'accueillir les enfants 24h/24 et 365 jours par an et n'offrent pas toujours une prise en charge éducative adaptée aux enfants confiés à l'ASE. Quant aux établissements d'hébergement de l'ASE, qui fonctionnent 365 jours par an, ils ne sont pas équipés (absence de plateau technique de rééducation fonctionnelle ou de prise en charge psychique ou psychiatrique) pour prendre en charge des enfants souffrant de handicap et leurs personnels ne sont pas formés pour assurer une prise en charge médico-sociale. Par conséquent, comme le souligne le rapport 2015 du défenseur des droits, le parcours de ces enfants s'établit dans une pluralité de lieux selon des configurations variables. Les enfants pourront se trouver en internat en IME ou éventuellement ITEP (l'internat y est moins fréquent) durant la semaine, en MECS les week-end et durant les vacances scolaires. Financés par l'assurance maladie, les IME et les ITEP fonctionnent en général 210 jours par an et leur durée d'ouverture est fixée par l'ARS, en fonction des besoins identifiés sur le territoire.

[158] Dans le département du Vaucluse, après avoir été saisie par le Président du conseil départemental, l'ARS a décidé en février 2020, d'augmenter à titre expérimental le nombre de jours d'ouverture de l'internat d'un IME à 365 jours pour 5 enfants et adolescents.

[159] Mais tous les enfants confiés à l'ASE ne trouvent pas de place en établissement médico-social, ce qui met en grande difficulté les acteurs de la protection de l'enfance. Il a notamment été rapporté à la mission que, pour ne pas perturber leur bon fonctionnement, certains établissements médicaux-sociaux sont amenés à refuser les enfants qui ne correspondent pas à leur projet d'établissement ou pour préserver un équilibre de groupe.

[160] Dans un courrier adressé en juillet 2019 à la Ministre des Solidarités et de la Santé, la mairie de Paris fait le constat que 33 mineurs à difficultés multiples, âgés d'environ 15 ans, sont pris en charge à l'hôtel par un éducateur intérimaire et/ou un infirmier présent 24h sur 24 faute de structure capable de les accueillir. Pour y remédier, elle souhaite pouvoir ouvrir, conjointement avec la PJJ et l'ARS, une structure expérimentale pluridisciplinaire et rappelle à cette occasion l'ouverture prévue d'un ITEP comprenant 10 places d'hébergement pour des jeunes confiés à l'ASE de Paris, en collaboration avec l'ARS d'Ile de France.

[161] En région parisienne, partant du constat que les enfants confiés à l'ASE et disposant d'une reconnaissance MDPH sont confrontés à une prise en charge morcelée, la société Home MEITIS accueille 18 enfants nécessitant cette double prise en charge en leur offrant une prise en charge globale dans 3 petites structures de 5 à 6 places et un LVA de 4 places.

[162] Dans le département du Nord, la proximité géographique avec la Belgique peut contribuer à trouver des solutions pour les enfants nécessitant une prise en charge multiple et ayant mis en échec

---

<sup>62</sup> Département de Paris – Définition des besoins en vue de la création d'une structure d'accueil et d'accompagnement des enfants en grande souffrance ou présentant des troubles du comportement et de la conduite. – Septembre 2018.

les structures départementales offrant une prise en charge morcelée. L'accord-cadre entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la région wallonne du Royaume de Belgique sur l'accueil des personnes handicapées, du 21 décembre 2011, permet au département de signer une convention avec un établissement belge pour l'accueil de résidents en difficulté scolaire, familiale, d'intégration sociale. Cet établissement est spécialisé dans l'accueil de jeunes présentant des troubles du comportement, des troubles psychoaffectifs, des troubles de l'adaptation ou de l'apprentissage, des troubles caractériels, une tendance à l'immaturité caractérielle, une tendance psychopathique, une tendance de type carence affective, une tendance pré-psychotique et une tendance névrotique. Il développe des missions éducatives, médicales, psychothérapeutiques individuelles, de groupe et familiales. L'éducation vise à l'autonomie sociale et affective.

[163] Toujours dans le département du Nord, en réponse à un appel d'offre publié par l'ARS en 2015, l'association la Sauvegarde du Nord a mis sur pied une équipe mobile pluridisciplinaire. Celle-ci intervient 365 jours par an à la demande des professionnels de l'ASE et du secteur médico-social qui rencontrent des difficultés lors de la prise en charge de jeunes qui relèvent à la fois d'une reconnaissance MDPH et de l'ASE. L'équipe mobile intervient durant une période de trois mois, renouvelable une fois. Cet accompagnement peut notamment consister à :

- Permettre aux équipes de prendre du recul sur la situation ;
- Soutenir les équipes pour renforcer leur capacité à « prendre soi » ;
- Proposer des alternatives à l'accompagnement mis en place ;
- Proposer aux jeunes des activités extérieures ;
- Proposer un accompagnement renforcé au sein de l'établissement ;
- Proposer un accueil séquentiel permettant la distanciation avec l'établissement d'origine.

[164] L'absence de prise en charge globale pour les enfants confiés à l'ASE et disposant d'une reconnaissance MDPH s'explique en grande partie par le fait que ces enfants relèvent de politiques publiques différentes, financées et mises en œuvre par des acteurs institutionnels propres à chacune d'elles. Sauf initiatives locales qui s'expriment à travers des structures expérimentales, aucun dispositif n'est prévu pour assurer cette prise en charge globale. Cette situation a été décrite par le rapport du Défenseur des droits de 2015 et rappelée par le rapport IGAS Handicap protection de l'enfance de 2016.

[165] Une enquête sur les coopérations entre les MECS et les ITEP, réalisée par l'association nationale des MECS (ANMECS) et l'association des ITEP et de leurs réseaux (AIRE) en 2019 auprès des MECS et des ITEP<sup>63</sup>, montre que les principaux freins identifiés aux coopérations sont, notamment, le turnover et les changements d'interlocuteurs, la méconnaissance interprofessionnelle et intersectorielle, le manque de lisibilité sur les projets institutionnels et les politiques territoriales et les difficultés à prioriser. Si la coopération permet d'éviter les parcours de rupture de parcours et d'intervenir sur les situations complexes, cette coopération doit s'appuyer sur des partenariats de proximité et reposer sur un cadre formalisé (charte, CPOM, convention...).

[166] Aujourd'hui, les constats réalisés par la Cour des comptes en 2009 sont toujours d'actualité : *« Cette programmation « en tuyaux d'orgue » fait obstacle à une prise en charge globale des enfants et freine l'émergence d'accueils adaptés. Les ajustements relèvent d'échanges d'information et de*

---

<sup>63</sup> Les coopérations entre dispositif ITEP et MECS – Résultats d'une enquête en ligne de l'AIRE et de l'ANMECS – décembre 2019.

*participations croisées des mêmes acteurs aux commissions consultatives mises en place : autant dire qu'ils restent aléatoires. »*

[167] La mission considère qu'il est indispensable de prévoir, au niveau national, la création :

- De places d'internat offrant une prise en charge médico-sociale 365 jours par an pour les enfants confiés à l'ASE ;
- De structures mixtes pérennes à double financement, qui sortent enfin du champ de la simple expérimentation (dont la durée est par définition limitée), offrant une prise en charge globale au titre de la protection de l'enfance et du médico-sociale.

**Recommandation n°5** Financer la création de places d'internat offrant une prise en charge médico-sociale 365 jours par an pour les enfants confiés à l'ASE.

**Recommandation n°6** Etudier au plus tôt la création de dispositifs mixtes pérennes offrant une prise en charge globale au titre de la protection de l'enfance et du médico-social.

### 3.2.3.3 Les efforts engagés au niveau national pour tenter de répondre aux difficultés de prise en charge restent limités et peu convaincants.

[168] Pour tenter de résoudre les situations individuelles critiques, la circulaire du 22 novembre 2013<sup>64</sup> généralise les dispositifs déjà mis en place dans certains départements pour faire face aux situations de rupture de prise en charge. Il s'agit d'instaurer, au sein de chaque MDPH, une commission en charge de la gestion des situations critiques et d'identifier les éléments de blocage et les modalités permettant d'aboutir à une réponse adaptée. La commission formalise une solution qui sera présentée à la CDAPH. Elle signale à l'ARS les situations pour lesquelles aucune réponse locale n'a été trouvée. « *La MDPH, suite aux travaux de la commission, transmet à l'ARS sans délai, les situations pour lesquelles aucune réponse n'a été apportée à la personne handicapée et à sa famille.* » Enfin, si aucune solution n'est trouvée au niveau régional, le dossier est transmis à la CNSA qui organise une cellule nationale d'appui. Le rapport du défenseur des droits de 2015 indique que « *dans près de 66 % des cas, les enfants ayant fait l'objet d'une saisine de la commission situation critique sont des enfants qui font l'objet d'un suivi en protection de l'enfance.* »

[169] Sont considérées comme des situations critiques, les situations :

- Dont la complexité de la prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement ;
- Et dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause.

[170] « *Les membres de cette commission opérationnelle sont la MDPH, l'ARS, le CG, la CPAM (caisse primaire d'assurance-maladie), le secteur hospitalier (psychiatrie et/ou somatique) adulte et enfant, les représentants des gestionnaires médico-sociaux, les représentants des personnes et de leurs familles et l'Education Nationale, en tant que de besoins, le ou les directeur(s) des établissements concernés, le cas échéant. La commission peut s'autosaisir de situations critiques connues par l'un de ses membres.* »

---

<sup>64</sup> Circulaire n° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013 relative à la mise en œuvre d'une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes.

[171] L'instauration de cette commission, si elle vise à trouver une solution de prise en charge médico-sociale pour chaque enfant disposant d'une orientation, ne remet pas en cause la multiplicité des acteurs institutionnels qui peuvent être amenés à intervenir dans la prise en charge d'un mineur et qu'il convient de coordonner (services ASE, médico-social, sanitaire).

[172] De surcroît, l'intervention de cette commission pluridisciplinaire n'intervient que tardivement, lorsqu'une difficulté est signalée, or compte tenu de la complexité des situations rencontrées par les enfants confiés à l'ASE, une évaluation pluridisciplinaire des besoins de ces enfants devrait intervenir dès le début de leur prise en charge, pour tenir compte de la diversité de leurs besoins. Or, comme le constate une étude du CREAI Nouvelle Aquitaine de novembre 2019<sup>65</sup>, « *chaque secteur considère l'autre comme spécialiste d'une question connexe, auquel on doit se référer pour traiter une part de la problématique d'un enfant.* » Cette étude met en exergue les différents projets non reliés entre eux, dont peut disposer un enfant :

- Un PPE, mais tous les départements ne l'ont pas encore mis en œuvre ;
- Un PPS qui est obligatoire pour les enfants en situation de handicap scolarisés ;
- Un PPC lorsqu'une demande de prestation de compensation a été demandé ;
- Un projet de soins lorsqu'un acteur du soin intervient ;
- Un ou de plusieurs projets personnalisés lorsque l'enfant est accueilli par une structure sociale (MECS) et/ou par une structure médico-sociale (IME, ITEP, SESSAD...).

[173] Par ailleurs, aujourd'hui, il n'est toujours pas possible de connaître l'effectivité des orientations vers des établissements médico-sociaux prononcées par les CDAPH ni l'ampleur des listes d'attente et le nombre de places disponibles. Cette situation devrait être réglée dans le cadre d'un projet de système d'information sur le suivi des orientations, piloté par la CNSA.

[174] Il est donc indispensable, pour l'enfant comme pour les différents acteurs concernés, de passer d'une succession d'évaluations, réalisées par des acteurs différents, à une évaluation unique, pluridisciplinaire, qui prenne en compte toutes les caractéristiques de l'enfant, pour aboutir à une proposition de prise en charge qui intègre tous les besoins de l'enfants.

## 4 L'accueil hôtelier des MNA s'est généralisé pour des motifs inégalement revendiqués

### 4.1 L'obligation d'accueil des MNA par l'ASE s'est traduite par un recours croissant à l'hôtel

#### 4.1.1 Les MNA constituent une catégorie des publics que doit accueillir l'ASE

[175] Les mineurs isolés étrangers (ou mineurs non accompagnés ; les deux termes pouvant à présent se rencontrer et être utilisés indistinctement<sup>66</sup>) relèvent de la protection de l'enfance aux

---

<sup>65</sup> Expérimentation des conditions et des outils nécessaires à l'évaluation des situations d'enfants relevant du secteur médico-social et de la protection de l'enfance – Etude du CREAI Nouvelle Aquitaine, en collaboration avec le CREAI Ile de France – Novembre 2019

<sup>66</sup> C'est dans un souci de meilleure compréhension entre dispositifs d'accueil au sein de l'Union Européenne, que le ministère de la Justice a, à partir de 2013 favorisé l'appellation de mineur non accompagné (MNA) : Conformément à la directive 2011/95/UE du Parlement européen et du Conseil du 30 décembre 2011, on entend par mineur non accompagné

termes de l'article L.112-3 du code de l'aide sociale et des familles (CASF)<sup>67</sup>. Ce dernier dispose que : « *la protection de l'enfance a également pour but de prévenir les difficultés que peuvent rencontrer les mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille et d'assurer leur prise en charge* ». Cette prise en charge est par ailleurs précisée par l'article 375-5 du code civil<sup>68</sup> ainsi que les articles L. 221-2-2 et R. 221-11 à R. 221-15-9 du CASF.

[176] Ces mineurs non accompagnés<sup>69</sup>, arrivés dans la grande majorité des cas plus tardivement dans les dispositifs de prise en charge de l'ASE, présentent des caractéristiques, personnelles et collectives, qui ont régulièrement été présentées à la mission comme significativement distinctes des autres publics accueillis. Aussi sujettes à débat que soient ces catégorisations, les MNA ont très rapidement fait l'objet de modalités d'accueil et d'accompagnement particulières.

[177] Normalement ils auraient dû être pris en charge par le foyer départemental de l'enfance à leur arrivée (et certains le sont ; les jeunes plus vulnérables) en vue d'une évaluation de la minorité. Mais la rapide croissance de leur nombre et les contraintes de leur prise en charge (langue, incertitudes sur l'âge, absence de parents, demande d'asile pour une minorité...) ont rapidement imposé des dispositions particulières.

[178] Ces dernières se sont organisées et précisées sur une base en partie nationale à partir de 2013<sup>70</sup> et se traduisent aujourd'hui – *volens, nolens* – dans et par une prise en charge hôtelière qui s'est généralisée ; cela, même si celle-ci n'a jamais été conçue ni présentée comme souhaitable ou pérenne par aucun des acteurs.

#### 4.1.2 La montée en puissance du phénomène a mis en tension l'ensemble des dispositifs d'accueil départementaux

[179] Par nature et au risque du truisme, la mesure des phénomènes migratoires irréguliers est difficile. Celle de l'arrivée de MNA ne fait pas exception et comporte des éléments propres de variabilité. Comme le souligne la mission « mineurs non accompagnés » du ministère de la Justice dans son dernier rapport annuel <sup>71</sup>, malgré une clé de répartition nationale de ces derniers entre départements (cf. infra), la conjugaison des motifs et routes migratoires, de la connaissance des dispositifs territoriaux par les MNA et des arrivées directes sur les territoires recompose en permanence l'origine, le profil et le nombre des MNA accueillis dans chaque département.

[180] Malgré cette diversité et au-delà de cette variabilité, on peut toutefois identifier les périodes et les moyens associés à la prise en charge de ces mineurs et jeunes majeurs<sup>72</sup> par les dispositifs de l'ASE. Ils offrent une première explication, sinon une justification, au développement du recours à l'hôtel.

---

(MNA) : « tout ressortissant d'un pays tiers ou apatride âgé de moins de 18 ans, qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui, de par le droit ou la pratique en vigueur dans l'état membre concerné, et tant qu'il n'est pas effectivement pris en charge par une telle personne ; cette expression couvre aussi le mineur qui a été laissé seul après être entré sur le territoire des États membres ».

<sup>67</sup> Cf. lois du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et plus récemment la loi du 14 mars 2016 post-citée.

<sup>68</sup> « *Lorsqu'un service de l'aide sociale à l'enfance signale la situation d'un mineur privé temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, selon le cas, le procureur de la République ou le juge des enfants demande au ministère de la justice de lui communiquer, pour chaque département, les informations permettant l'orientation du mineur concerné* ».

<sup>69</sup> Et jeunes majeurs.

<sup>70</sup> Cf. infra, circulaire du 31 mai 2013.

<sup>71</sup> Cf. [mie.dpj@justice.gouv.fr](mailto:mie.dpj@justice.gouv.fr); mai 2020.

<sup>72</sup> Il s'agit de MNA ayant, dans le cadre de leur parcours, signé un contrat jeune majeur et qui restent à ce titre hébergés soit à l'hôtel, soit dans un dispositif dit « semi-diffus » ou « autonome » : appartement partagé avec d'autres MNA le plus souvent (cf. infra).

- Une première période, qui va du début des années 2000 au début des années 2010 traduit un phénomène perçu comme marginal au plan national même si une identification plus aigüe du phénomène permet déjà d'en comprendre la nature complexe : arrivée d'un public jeune mais à l'âge incertain, très majoritairement masculin, aux motivations, parcours et situations familiales éloignés du public déjà accueilli par l'ASE. On constate, sur la période, la rareté des travaux de recherche qui leur sont consacrés et on relève que les rapports départementaux de contrôle effectués par l'IGAS n'évoquent l'accueil de MNA que de façon accessoire et avec une perspective implicite claire<sup>73</sup> : ces derniers, après une phase d'accueil spécifique (cf. infra), ont vocation à intégrer les dispositifs de droit commun.
- Une seconde période, pendant laquelle le flux de ces MIE croît et se concentre principalement sur quatre départements : Paris (Seine), la Seine-Saint-Denis, le Nord et le Pas-de-Calais. C'est à ce moment, dès 2011 et afin d'éviter une saturation de leurs dispositifs de protection, qu'une répartition nationale des MIE sur le territoire français est envisagée.
- Toutefois, ce n'est que le 31 mai 2013, que l'Etat<sup>74</sup> et l'Assemblée des départements de France (ADF) signent un protocole<sup>75</sup> portant sur un « *dispositif national de mise à l'abri, d'évaluation et d'orientation des mineurs étrangers* » prévoyant notamment que la phase de mise à l'abri, d'une durée conventionnelle de cinq jours, est réalisée par le Conseil général<sup>76</sup> et qu'à son issue, il incombe au Parquet de prendre des réquisitions<sup>77</sup> aux fins de placement dans un département déterminé en application d'un dispositif d'orientation national<sup>78</sup>. Ces dispositions qui ont pu être initialement contestées<sup>79</sup> ont ensuite été entérinées par l'article 48 de la loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant en attribuant au Ministre de la Justice la tâche de « *fixer les objectifs d'une répartition proportionnelle entre départements de l'accueil des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, en fonction de critères démographiques et d'éloignement géographique* ».
- Depuis, conséquences de ces dispositions, mais aussi de l'arrivée croissante de MNA, on constate une diffusion territoriale du phénomène (déjà abordée en première partie du rapport) : alors qu'en 2016 10 départements concentraient 52 % des évaluations nationales<sup>80</sup>, aujourd'hui tous les départements sont concernés : cette tension généralisée a suscité une réponse hôtelière qui s'est en retour banalisée .

<sup>73</sup> cf. Rapport 2005 IGAS sur les conditions d'accueil de MIE en France : 264 MNA en 1999, 2500 en 2004...

<sup>74</sup> Les ministères de la justice, des affaires sociales et de la santé, de l'intérieur.

<sup>75</sup> Qui exclut les départements d'outre-mer, par ailleurs exclus du champ de la mission.

<sup>76</sup> Mais prise en charge financièrement par l'Etat.

<sup>77</sup> Notamment par ordonnance de placement provisoire (OPP).

<sup>78</sup> Reposant sur un critère démographique : depuis un décret du 19 décembre 2019 (cf. article R. 221-13 du CASF), la clé de répartition ne prend plus en compte dans son calcul la part de population des jeunes de 19 ans et moins dans le département rapportée à celle des jeunes de 19 ans et moins recensée dans l'ensemble des départements concernés. Elle prend maintenant en compte la population totale du département rapportée à la population totale de l'ensemble des départements concernés.

<sup>79</sup> Le président du conseil général de la Côte d'Or avait pris un arrêté le 16 octobre 2013 mettant fin à l'accueil des mineurs isolés étrangers par le service de l'ASE jusqu'à la fin de l'année 2013, invoquant notamment la responsabilité qui incombe à l'Etat en matière de flux d'entrée aux frontières nationales. Dans une ordonnance en date du 9 décembre 2013, le juge des référés avait suspendu l'arrêté pris par le président du conseil général considérant que ledit arrêté viole l'article L. 223-2 du CASF.

<sup>80</sup> Rapport bipartite IGAS/IGA/IGJ/ADF précité.

Tableau 4 : Evolution des flux d'admission de MNA à l'ASE entre 2014 et 2019

Année	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Flux	2 555	5 990	8 054	14 908	17 022	16 760

Source : MMNA – Ministère de la Justice

#### 4.1.3 L'hôtel accueillerait aujourd'hui plus d'un quart des MNA

##### 4.1.3.1 L'hôtel est massivement utilisé pour la mise à l'abri des jeunes se déclarant MNA

[181] Plusieurs rapports récents consacrés à la prise en charge des MNA rappellent que l'hôtel constitue la principale forme d'hébergement d'urgence au stade de l'évaluation de la minorité des jeunes se présentant comme MNA<sup>81</sup>.

[182] Sans que la mission ne dispose d'éléments chiffrés permettant de prolonger cette affirmation – ses travaux s'étant concentrés sur l'hébergement des jeunes confiés à l'ASE – il ressort des entretiens menés que cette mise à l'abri des MNA s'opère effectivement en très grande partie à l'hôtel, seuls ceux d'entre eux jugés particulièrement vulnérables font l'objet d'une orientation systématique vers un foyer de l'enfance ou une MECS.

##### 4.1.3.2 L'accueil à l'hôtel est également très répandu après l'admission à l'ASE

[183] La poursuite du placement à l'hôtel après admission du jeune à l'ASE est une pratique également évoquée par des rapports antérieurs mais sans aucune information sur l'ampleur de ce phénomène. A cet égard, les résultats du questionnaire mis au point par la mission révèlent à la fois que :

- Les mineurs confiés à l'ASE hébergés à l'hôtel sont en très large majorité des MNA ;
- L'hôtel constitue un mode d'hébergement très répandu, même s'il n'est pas majoritaire, pour les MNA admis à l'ASE.

[184] D'une part, l'enquête de la mission confirme l'hypothèse, déjà largement admise, selon laquelle l'accueil hôtelier concerne essentiellement les MNA. Ces derniers représentaient en effet 95 % des mineurs hébergés à l'hôtel fin décembre 2019 ; ce taux oscillant entre 75 % et 100 % chez les départements comptant au moins un MNA à l'hôtel.

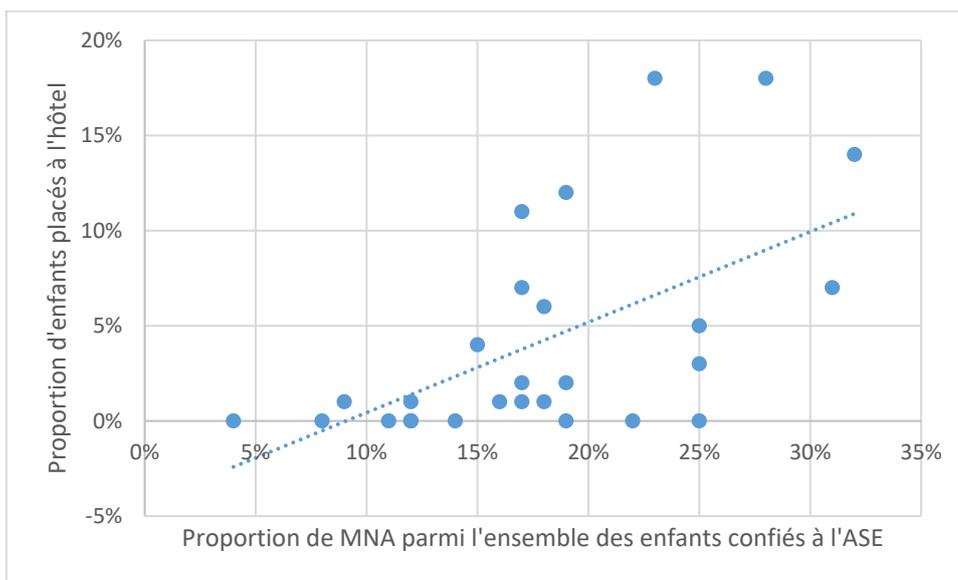
[185] D'autre part, si l'on considère la population des MNA admis à l'ASE dans son ensemble, l'accueil à l'hôtel est une situation fréquente : sur les 29 départements ayant répondu au questionnaire, 18 comptaient au moins un MNA placé à l'hôtel pour un total de 2 841 MNA dans cette situation, soit en moyenne près de 100 par département. Au total, il apparaît que l'hébergement hôtelier concerne plus d'un MNA sur quatre (28 %).

[186] L'hébergement hôtelier des MNA est une pratique inégalement répandue. La part des MNA accueillis à l'hôtel varie, pour les départements comptabilisant au moins un MNA dans cette situation, entre 4 % et 77 %. Il ressort également que les départements accueillant les plus gros effectifs de MNA en valeur absolue ont en moyenne davantage recours à l'hôtel, ce qui a pour effet d'augmenter

<sup>81</sup> Cf. notamment le rapport d'information du Sénat établi en 2017 par Mme Elisabeth Doineau et M. Jean-Pierre Godefroy, et celui de la mission bipartite IGA/IGAS/IGF/ADF de 2018.

au niveau agrégé la proportion de mineurs hébergés à l'hôtel. Ainsi, trois des quatre départements accueillant le plus de MNA au total (entre 750 et 1 400) présentaient des taux de placement à l'hôtel supérieurs à 40 %, soit un total de MNA hébergés à l'hôtel avoisinant, pour chacun d'entre eux, les 600. Ces départements sont également d'importants accueillants de MNA en termes relatifs puisque les MNA représentent plus de 20 % (et 30 % dans un cas) du total des enfants confiés à l'ASE. Ces deux éléments tendent à corroborer l'idée selon laquelle le recours à l'hôtel correspond en large partie à une solution par défaut face à un flux difficile à prévoir et maîtriser.

Graphique 2 : Corrélation entre la proportion de MNA accueillis et le taux de placement à l'hôtel par département



Source : Réponses au questionnaire élaboré par la mission – données au 31 décembre 2019

[187] A cet égard, le graphique n°2 tend à montrer, pour les départements ayant répondu à notre enquête, l'existence d'une corrélation positive entre la proportion de MNA accueillis et le taux de placement à l'hôtel. Toutefois, cette corrélation vaut d'autant moins causalité que l'on constate que plusieurs départements accueillant des proportions élevées de MNA présentent des taux de placements à l'hôtel très faibles voire nuls<sup>82</sup>.

#### 4.1.3.3 L'hôtel, généralement présenté comme une solution temporaire, peut alors devenir un mode d'accueil permanent.

[188] La durée du placement à l'hôtel apparaît elle aussi variable. Des départements interrogés déclarent qu'elle s'établit en moyenne à 3 mois mais de nombreux cas de MNA hébergés à l'hôtel pour une durée supérieure à 6 mois voire 1 an ont été rapportés à la mission. Dans le cadre de l'enquête ELAP précitée, parmi les 48 MNA placés à l'hôtel au moment de l'étude, plus de la moitié y demeuraient depuis plus de 6 mois.

<sup>82</sup> A noter toutefois que parmi les départements dans cette situation, on compte deux très petits départements, dont les effectifs de MNA sont certes élevés en termes relatifs (supérieurs à 20 %) mais très faibles en valeur absolue (inférieurs à 100), ce qui facilite sans doute la recherche de réponses alternatives à l'hôtel au cas par cas.

[189] Ainsi, alors que l'hôtel est unanimement présenté comme un mode d'accueil par défaut et à vocation temporaire, les placements hôteliers ont tendance à se pérenniser faute d'autres solutions. Plusieurs interlocuteurs de la mission ont décrit le schéma suivant :

- L'hôtel est largement utilisé pour la mise à l'abri, sauf pour les MNA particulièrement jeunes (en général âgés de moins de 15 ans) ou présentant des vulnérabilités particulières, qui sont orientés vers des modes d'accueil traditionnels (MECS ou famille d'accueil) ou spécialisés (dans la prise en charge du handicap par exemple) ;
- Une fois admis à l'ASE, la majorité des MNA demeure hébergée à l'hôtel dans l'attente qu'une place se libère, soit – mais cette pratique est peu fréquente et tend *a priori* à se raréfier – dans une structure traditionnelle de l'ASE, soit dans une structure dédiée à la prise en charge des MNA, qui s'accompagne le plus souvent d'un hébergement semi-autonome (en appartement). La durée du placement à l'hôtel dépend alors mécaniquement de la longueur de la file d'attente. Dans certains départements, il semble que l'hôtel joue effectivement un rôle de « sas » avant réorientation vers un autre type de placement, tandis que dans d'autres, beaucoup de MNA ne connaissent pas d'autre lieu d'accueil pendant toute la durée de leur prise en charge.
- La sélection des jeunes quittant l'hôtel pour un mode d'accueil autorisé s'effectue en général sur la base du critère de l'antériorité du placement à l'hôtel mais aussi en tenant compte du profil du jeune ; en particulier, les jeunes approchant de la majorité peuvent être considérés comme moins prioritaires car l'intérêt d'un changement de résidence pour quelques mois seulement serait moindre.

[190] Ce raisonnement – l'hôtel comme mode d'hébergement plus acceptable dès lors qu'il s'agit simplement d'assurer la jonction jusqu'à la fin de la prise en charge – s'il peut s'entendre dans un contexte de rareté des places d'accueil, peut aussi être jugé plus problématique<sup>83</sup> : il peut en effet faire obstacle à une éventuelle stratégie de résorption des nuitées hôtelières en conduisant les départements à calibrer la création de nouvelles places autorisées non pas sur la totalité des effectifs de MNA accueillis mais en tenant compte du fait qu'une partie d'entre eux ne demeurera sous la responsabilité du département que pour quelques mois. Et ce d'autant plus que près de 15 % des MNA sont âgés d'au moins 17 ans à leur entrée dans le dispositif de protection de l'enfance<sup>84</sup>.

## 4.2 La mise à l'hôtel des MNA est justifiée par des motifs inégalement revendiqués

### 4.2.1 L'hôtel est principalement présenté comme un instrument de flexibilité face aux incertitudes liées à la prise en charge des MNA

[191] Dans le cadre des réponses au questionnaire élaboré par la mission, la quasi-totalité des départements comptabilisant au moins un MNA accueilli à l'hôtel ont indiqué que le recours à l'hôtel était principalement ou notamment justifié par un souci « d'adaptation à des flux d'entrants à l'ASE difficiles à anticiper ». Ce besoin de souplesse est essentiellement lié aux MNA, dont l'accueil s'accompagne d'incertitudes pour les départements.

[192] Fonctionnellement, la prise en charge d'un MNA se divise en quatre étapes : sa mise à l'abri<sup>85</sup>, une phase d'évaluation et d'observation puis, s'il est reconnu mineur, une phase de construction de

<sup>83</sup> Au-delà même de ce qu'il révèle de certaines pratiques sur la prise en charge des jeunes majeurs non accompagnés (JMNA).

<sup>84</sup> 13,56 % pour ceux admis en 2019, d'après les données de mission mineurs non accompagnés (MMNA) de la DPJJ.

<sup>85</sup> Cf. Art L123-2 CASF.

projet personnel qui peut déboucher sur une orientation vers d'autres dispositifs. Or, les conseils départementaux n'opèrent pas de contrôle général du dispositif et ne maîtrisent pas la durée de ces étapes. Ceci aboutit à une situation résumée par un interlocuteur de la mission : « on ne maîtrise ni le flux ni le stock ; on a la responsabilité de ces enfants sans avoir vraiment la main sur leur parcours ; c'est la vraie différence avec les autres publics ASE. On vit dans la nécessité et l'imprévisibilité et en plus on a des publics qui ne devraient pas être chez nous<sup>86</sup>. »

[193] Le dispositif de 2013, plusieurs fois modifié<sup>87</sup> (cf. infra), organise les étapes de l'accueil des MNA en associant règles nationales et respect des compétences décentralisées. Ce cadre, qui se rencontre dans d'autres champs des politiques décentralisées<sup>88</sup> a pour principale conséquence qu'il affirme avec clarté les règles de compétences en y associant de nombreuses incertitudes fonctionnelles et ceci tout en préservant la souplesse de leur application puisque les conseils (devenus) départementaux ont ici une obligation de moyens<sup>89</sup>.

[194] Pour les services devant répondre à un afflux important et répété de MNA, cette tension sur les moyens d'accueil et les ressources les conduit à admettre – et comme l'a expressément indiqué un interlocuteur de la mission – avoir mis en place un dispositif qui s'apparente en réalité à une sorte de « 115 jeunes » ; dispositif dans lequel l'urgence et la pression de la demande commandent les autres critères de pilotage, et dont l'hôtel est devenu le principal outil puisqu'il permet en permanence de rendre variables les moyens immobiliers et humains consacrés à l'accueil.

#### 4.2.1.1 Les incertitudes sur les publics à accueillir constituent une forte contrainte de gestion pour les services de l'ASE

[195] Depuis plus de 10 ans, il existe de réelles incertitudes concernant le nombre et le rythme de jeunes effectivement évalués MNA<sup>90</sup> à accueillir par chaque département après répartition nationale. Jusqu'à l'an passé, celui-ci était en croissance constante, mais non prévisible<sup>91</sup>. A cette situation s'ajoutaient des discordances de dénombrement entre opérateurs : l'ADF faisait état de chiffres différents de ceux du ministère de la Justice. Ainsi, pour l'année 2017<sup>92</sup> elle indiquait que 13 000 MNA étaient accueillis dans le dispositif de protection de l'enfance, auxquels s'ajoutaient environ 5000 situations d'anciens MNA devenus jeunes majeurs, accueillis en établissements et services sous le régime du contrat jeune majeur et environ 2 400 personnes se déclarant MNA, bénéficiant à ce titre d'une évaluation de leur minorité. Dans une enquête flash lancée également par l'ADF en janvier

<sup>86</sup> Référence au fait que les personnes dont la minorité n'est pas avérée doivent être prises en charge par l'Etat (art L121-7 du CASF).

<sup>87</sup> Notamment par la loi du 14 mars 2016 qui donne une base législative au dispositif de répartition nationale : cf. L221-2-2 du CASF et infra.

<sup>88</sup> La sécurité incendie par exemple : cf. rapport IGAS-IGA La prévention incendie dans les immeubles recevant du public octobre 2014.

<sup>89</sup> La lecture conjuguée de ces dispositions avec celle des articles L.112-3 du code de l'aide sociale et des familles et des articles 375-3 et 375-5 du code civil impliquent que c'est bien sur les départements que repose une obligation de moyen dans les étapes de mise à l'abri des MNA, de leur évaluation de minorité puis la « mise en œuvre des conditions de placement, d'hébergement, d'éducation, d'entretien, de soins et adéquates à leur situation ».

<sup>90</sup> Le décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 impose aux présidents de conseils départementaux de procéder aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de la personne qui se déclare mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille, dans le cadre de l'accueil provisoire d'urgence. Le président du conseil départemental peut déléguer cette mission d'évaluation à une association habilitée ou un établissement public social. Ces chiffres ne tiennent néanmoins pas compte des MIE non reconnus comme tel par les services de protection de l'enfance ; Il appartient au président du conseil départemental de faire procéder à l'évaluation de la minorité et de l'isolement des personnes se disant MNA. Pour cela, l'évaluation peut s'appuyer sur "un faisceau d'indices" : les informations fournies par le préfet (celles utiles à l'identification et au renseignement du fichier national des MNA), une évaluation sociale reposant sur des entretiens, ainsi que des examens complémentaires (examens radiologiques osseux) permettant de déterminer l'âge.

<sup>91</sup> Avec pour les trois dernières années connues 8 054 en 2016 ; 14 908 en 2017 et 17 022 en 2018.

<sup>92</sup> ADF/ fiche info avril 2019/septembre 2019.

2018, les conseils départementaux déclaraient avoir effectué 54 000 évaluations en 2017 soit un doublement par rapport à 2016 sans préciser la part des réévaluations<sup>93</sup>.

[196] D'ailleurs, cette incertitude liée aux flux d'entrée est une réalité qui peut aussi se manifester à la baisse : après les augmentations de 85 % en 2017 et de 14 % en 2018 du nombre de MNA accueillis on a constaté une légère baisse de 1,5 % en 2019<sup>94</sup> (16 760 personnes déclarées MNA). Les entretiens conduits par la mission montrent une contraction qui se confirme en 2020 à la suite des fermetures de frontières dans le cadre de la lutte contre le Covid-19. Cette variabilité est doublement contraignante : à la hausse elle pèse sur tous les dispositifs d'accueil de l'ASE et favorise la recherche de réponses rapides et souples ; à la baisse elle pénalise financièrement les départements ayant construit les réponses les plus institutionnelles.

#### 4.2.1.2 Les procédures de prise en charge ont longtemps reposé sur des critères mal évalués

[197] La prise charge territoriale des MNA est strictement définie et encadrée : l'article R.221-11 du CASF impose au Président du conseil départemental du lieu où se trouve une personne se déclarant MNA de mettre en place un accueil provisoire d'urgence<sup>95</sup>. Au cours de cette période<sup>96</sup>, il doit procéder ou faire procéder<sup>97</sup> aux investigations nécessaires en vue d'évaluer la situation de la personne au regard notamment de ses déclarations sur son identité, son âge, sa famille d'origine, sa nationalité et son état d'isolement. Il doit le recueillir pendant au moins cinq jours, le temps de procéder à l'évaluation de sa minorité et son isolement<sup>98</sup>. Le CASF prévoit également que le président du département peut s'appuyer sur les informations qui lui sont fournies par les services de la préfecture pour vérifier les documents d'identification détenus par la personne. A l'issue, soit le MNA est évalué effectivement mineur et le département saisit le procureur de la République afin qu'il soit confié à l'ASE ; ou il refuse la prise en charge au titre de l'ASE de la personne évaluée majeure ; cette dernière dispose alors de la possibilité de faire une demande de protection devant le juge des enfants<sup>99</sup>.

[198] Ce dispositif, lourd car visant à assurer les droit d'une personne réputée vulnérable, induit des délais qui ont été longtemps mal pris en compte. Un grand nombre d'interlocuteurs ont confirmé à la mission qu'outre les incertitudes sur les MNA à accueillir s'ajoutaient celles sur la disponibilité effective des équipes d'évaluation<sup>100</sup> et de celles des services préfectoraux : ces facteurs jouent très souvent en faveur d'un accueil en hôtel, la phase de mise à l'abri se transformant le plus souvent en séjours plus longs (cf. supra).

<sup>93</sup> Mission bipartite sur les mineurs non accompagnés IGAS/IGJ/IGA/ADF février 2018.

<sup>94</sup> Année de référence chiffres de la Mission mineurs non accompagnés (MMNA) figurant dans le dernier rapport annuel de mai 2020 cf. supra.

<sup>95</sup> Également désigné sous le terme de « mise à l'abri » à l'article R.221-12 du CASF.

<sup>96</sup> Il doit en informer le procureur de la République.

<sup>97</sup> Le président du conseil départemental peut également faire réaliser une évaluation sociale en confiant cette mission par convention à une association habilitée ou à un établissement public social, qui intervient en son nom et sous sa responsabilité.

<sup>98</sup> S'il n'existe pas de durée réglementaire à proprement parler, la durée prise en charge forfaitairement par l'Etat pour mener cette évaluation a été fixée en 2013 et jusqu'en 2019 à 5 jours.

<sup>99</sup> En outre, des examens radiologiques peuvent être réalisés dans le cadre d'une intervention de l'autorité judiciaire, en l'occurrence le parquet s'agissant de la période d'évaluation et d'accueil provisoire.

<sup>100</sup> La durée moyenne d'évaluation est de 40 jours et non de 5 selon les remontées des départements à l'ADF ; De plus le parquet ne conteste jamais les évaluations de minorité du CD mais il met souvent beaucoup de temps à traiter des dossiers (jusqu'à 1 an de retard dans certains cas).

#### 4.2.1.3 Le système de répartition lui-même produit des incertitudes supplémentaires

[199] Il existe, en effet, des mouvements de MNA entre départements en raison du défaut d'harmonisation<sup>101</sup> des pratiques de ces derniers en matière d'évaluation<sup>102</sup> ou des modalités de mise à l'abri<sup>103</sup>. Ces disparités se manifestent notamment par l'absence de prise en charge de mineurs pourtant confiés par décision judiciaire, l'absence de mise à l'abri entraînant, la réévaluation ou des expertises complémentaires suivies d'un refus de prise en charge, la remise en cause de la qualité/fiabilité des évaluations des départements tiers. Tous ces facteurs entraînent dans les faits un flux d'arrivées imprévues sur des territoires voisins où même parfois éloignés selon le niveau d'information et les moyens des MNA. Ce phénomène est toutefois difficile à mesurer<sup>104</sup> et les entretiens ont montré que nombre de nos interlocuteurs se présentaient comme des départements d'attraction.

[200] Enfin les conséquences des recours contentieux introduits tant devant les tribunaux administratifs pour contraindre les départements à exécuter les décisions judiciaires, que par saisines directes des juges des enfants en assistance éducative pour contourner un refus de prise en charge par le département ou à la suite d'une évaluation défavorable<sup>105</sup> sont de nature à entraîner l'accueil supplémentaire de MNA et de nombreux contentieux<sup>106</sup>.

#### 4.2.1.4 Il est vrai que l'intervention des départements s'organise désormais dans un cadre plus sûr et plus réaliste

[201] En réponse à ces facteurs d'incertitude, plusieurs réformes se sont attachées à normaliser et fluidifier l'accueil et le parcours des MNA avec l'objectif d'aider à rapprocher leurs parcours des dispositifs généraux de l'ASE ; ainsi il s'est agi :

- D'améliorer la détermination des publics à prendre en charge : un décret du 30 janvier 2019<sup>107</sup> instaure un nouveau traitement de données à caractère personnel, dénommé « appui à l'évaluation de la minorité » (AEM)<sup>108</sup>. Conformément à l'article R.221-11 du code de l'action

<sup>101</sup> Au premier trimestre 2017 la dispersion du taux de reconnaissance de minorité variait de 9 à 100 % selon les départements, ceci malgré l'arrêté de du 17 novembre 2017, entraînant d'ailleurs une croissance des contentieux et la saisine du juge des enfants en application de l'article 375 du code civil précité.

<sup>102</sup> Ceci même en considération de l'existence d'un référentiel national (cf. R221-11 du CASF).

<sup>103</sup> Ceci malgré l'existence d'un référentiel d'évaluation, défini par arrêté en application de l'article R.211-11 du code de l'action sociale et des familles et précisant les conditions d'évaluation des personnes se présentant comme mineures et privées temporairement ou définitivement de la protection de leur famille, a vocation à améliorer et harmoniser les pratiques des conseils départementaux en la matière.

<sup>104</sup> Par exemple dans le Vaucluse en 2019 : 39 % des jeunes pris en charge sont des réorientés par la cellule nationale, 54 % sont des primo-arrivants, et 7 % ont été réintégrés par les Juges des enfants.

<sup>105</sup> Un département ne peut pas mettre fin à la prise en charge d'une personne déclarée MNA, en se prévalant d'un examen médical constatant que l'âge physiologique de ce dernier est supérieur à 18 ans, tant que le juge des enfants n'a pas ordonné la mainlevée de ce placement.

<sup>106</sup> L'absence de prise en charge des mineurs confiés par décision judiciaire dans le cadre de la répartition nationale entraîne une augmentation des contentieux avec le département de placement mais souvent aussi avec le département évaluateur. En effet, constatant qu'ils ne sont pas pris en charge ou qu'ils feront l'objet d'une réévaluation, certains mineurs décident de retourner dans le département les ayant reconnus mineurs et saisissent le juge des enfants. Ces cas de figure se présentent régulièrement, affaiblissant ainsi l'objectif du dispositif de répartition nationale. - Si depuis la loi du 14 mars 2016 (art. 375-5 du code civil) les juges des enfants peuvent saisir la cellule nationale en vue d'une proposition d'orientation, les sollicitations restent concentrées sur certains tribunaux. Elles continuent néanmoins d'augmenter en 2019, avec 451 sollicitations des juges des enfants contre 323 en 2018 et 183 en 2017.

<sup>107</sup> Cf. décret n°2019-57 qui remplace les dispositions du décret n° 2016-840 du 24 juin 2016 relatif aux modalités de l'évaluation des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille.

<sup>108</sup> Conformément à l'article R.221-11 du code de l'action sociale et des familles, « lorsque le président du conseil départemental a sollicité le concours du préfet, la personne qui se présente comme mineure et privée temporairement ou définitivement de la protection de sa famille communique aux agents habilités des préfectures toute information utile à son

sociale et des familles, le président du conseil départemental peut à présent demander au représentant de l'État dans le département de lui communiquer les informations utiles à l'évaluation de la situation de la personne. L'objectif est, en aidant à la détermination de minorité, d'accélérer la phase de construction de parcours du MNA.

- De modifier la clé de répartition des MNA entre départements (cf. article R221-13 du CASF) : un décret du 19 décembre 2019<sup>109</sup> a modifié à compter du 15 avril 2020 le critère de calcul démographique qui reposait initialement sur « le nombre de jeunes de 19 ans et moins »<sup>110</sup> pour le remplacer par un critère de population générale.
- Enfin, d'atténuer la charge financière et fonctionnelle pesant sur les départements<sup>111</sup> : un arrêté du 8 juin 2019<sup>112</sup> relatif à la participation forfaitaire de l'Etat à la phase de mise à l'abri réforme son financement. Depuis le 1er janvier 2019, la compensation par l'Etat des dépenses engagées par les conseils départementaux se fait sur la base d'un forfait de 500€ par jeune évalué, et de 90€ par jour de mise à l'abri pendant 14 jours maximum, puis 20€ par jour pendant neuf jours maximum. L'arrêté prévoit également que le préfet s'engage à organiser l'accueil du MNA "dans un délai raisonnable, par un agent de la préfecture formé et habilité à cet effet selon des modalités adaptées à l'accueil des mineurs.

[202] Ces réformes, récentes et adoptées juste avant la période de crise sanitaire, doivent inciter les départements à modifier leur recours à l'hôtel, en particulier après l'évaluation de minorité. L'un des aspects jusqu'ici observés est une installation des MNA dans des séjours longs, d'abord en réponse aux dysfonctionnements corrigés, puis, en fonction de l'âge des MNA et de la stratégie, explicite ou non, des départements.

#### 4.2.2 L'accueil hôtelier des MNA est aussi mobilisé parce qu'il s'accommoderait bien de certaines spécificités du public MNA

[203] Sur la base des constats relevés ci-dessus, l'ensemble de nos interlocuteurs considèrent que « l'hôtel c'est une réponse par défaut et d'exception à une réalité qui peut changer rapidement ». Toutefois, plusieurs départements tendent également à nuancer ce discours en présentant l'hôtel comme une réponse malgré tout relativement adaptée aux particularités des MNA.

[204] Premier constat : la seule certitude concernant les flux de MNA est la place très majoritaire de MNA de sexe masculin : en 2019, on dénombrait 95,5 % de garçons (soit 16 009) et 4,5 % de filles (soit 751) ; en 2018 également 95,5 % de garçons (soit 16 264) et 4,5 % de filles (soit 758) et en 2017 : 95,9 % de garçons (soit 14 296) et 4,1 % de filles (soit 612). Cette réalité a certainement

---

identification et au renseignement du traitement mentionné à l'article R. 221-15-1. Le préfet communique au président du conseil départemental les informations permettant d'aider à la détermination de l'identité et de la situation de la personne ». A cette fin, la mise en œuvre de l'outil AEM est autorisée et organisée par les articles R. 221-15-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles. Cet outil a pour finalités de mieux garantir la protection de l'enfance et de lutter contre l'entrée et le séjour irréguliers des étrangers en France.

<sup>109</sup> Cf. ; Décret n° 2019-1410 relatif au calcul de la clé de répartition entre les départements des mineurs privés temporairement ou définitivement de la protection de leur famille modifiant l'arrêté du 28 juin 2016 pris en application du décret n°2016-840 du 24 juin 2016 et arrêté pris en application de l'article R. 221-13 du CASF.

<sup>110</sup> En réalité, la clé était plus complexe puisqu'il prenait en compte la population de moins de 19 ans du département et l'écart observé au 31 décembre de l'année précédente entre le nombre de mineur effectivement confiés à l'ASE et une répartition qui aurait résulté d'une répartition purement proportionnelle à la population des moins de 19 ans (clé appelée « K 3 ») ;

<sup>111</sup> Celle-ci a été précisée par le rapport de la mission bipartite de réflexion sur les mineurs non accompagnés IGAS/IGJ/IGA/ADF février 2018.

<sup>112</sup> Pris en application de l'article R. 221-12 du CASF.

favorisé le choix du recours à l'hôtel en supprimant, dans une très grande majorité de cas, le problème de la prise en compte de la mixité pour leur accueil.

[205] Second élément, l'hôtel permet, face à un afflux de MNA, d'éviter le mélange des publics mineurs de l'ASE et ceux pour lesquels un doute de majorité existe. Il permet aussi, dans des dispositifs souvent sous tension, d'envoyer les MNA les plus vulnérables en foyers de l'enfance, en MECS ou en famille d'accueil.

[206] Troisièmement et surtout, plusieurs conseils départementaux rencontrés par la mission ont présenté le recours hôtelier comme une réponse d'opportunité certes, mais également liée aux spécificités des MNA : mineurs, mais plus autonomes, plus résilients et plus déterminés à s'intégrer que les autres enfants de l'ASE, leurs problématiques seraient différentes et s'accommoderaient, voire tireraient bénéfice, d'un mode d'accueil qui allie souplesse et respect de leur besoin d'autonomie.

[207] D'autres départements invitent cependant à la méfiance vis-à-vis de ce type de discours, qui tend à essentialiser une population en réalité diverse, et insistaient au contraire sur l'existence de besoins spécifiques aux MNA. D'une part, leur bonne insertion suppose un apprentissage de la langue française mais aussi des règles de la vie en société propres à notre pays. D'autre part, les MNA peuvent nécessiter un suivi psychothérapeutique particulier en raison des traumatismes associés à leur parcours migratoire.

#### 4.2.3 Le recours à l'hôtel obéit aussi à des considérations financières

[208] « La mise à l'hôtel » des MNA n'a pas pour seule motivation la nécessité de répondre aux incertitudes de flux et à l'allongement des étapes de prise en charge. Elle a aussi une réalité économique : c'est un marché sur lequel les acheteurs (départements, associations et plateformes délégataires) font jouer la concurrence avec l'objectif, même s'il n'est jamais directement affiché, de peser sur le prix des nuitées, y compris en jouant sur une autre variable : le taux de remplissage des chambres.

[209] Toutes choses égales par ailleurs, l'accueil hôtelier se traduit par un coût de prise en charge journalier moyen sensiblement plus bas que dans une structure autorisée. Ni les normes fonctionnelles (dont la première partie du rapport a pourtant souligné la souplesse), ni les conventions collectives des personnels éducatifs et sociaux ne s'y appliquent. Il est vrai que l'enquête menée par la mission interdit de formuler un propos trop mécanique : si un coût moyen, accompagnement compris (cf. infra), s'établit à 77 euros, on trouve aussi des prix journaliers sensiblement plus élevés, allant jusqu'à 117 et 123 euros<sup>113</sup> pour le public MNA. Pour autant, une majorité des appels et marchés consultés par la mission fait apparaître des coûts journaliers de référence (incluant, selon des modalités très variables, la nourriture et l'accompagnement sanitaire et éducatif des MNA) sensiblement inférieurs à ceux des établissements autorisés. Cet écart, qui peut aller du simple au triple, est majoritairement lié au coût hôtelier et n'est souvent admis qu'avec réticence par les acheteurs alors qu'à l'évidence le prix est une considération centrale dans ces appels et que la création de plateformes d'achat de nuitées hôtelières peut se lire comme un facteur de mise en concurrence accrue.

[210] La contrainte budgétaire pesant sur les départements est une explication à ce recours ; toutefois on observe que certains d'entre eux, pour lesquels cette contrainte est modérée, font

---

<sup>113</sup> Pour un effectif de six MNA il est vrai.

massivement appel à l'hôtel : le contenu de l'accompagnement des MNA devient alors un élément essentiel pour apprécier la pertinence et la portée de ce mode d'accueil.

### 4.3 La volonté de sortie de l'accueil hôtelier est partout réelle, mais sa portée varie

[211] Compte tenu des limites inhérentes au placement à l'hôtel (cf. partie 5), en particulier en matière d'accompagnement éducatif, tous les départements ont pour objectifs affichés de vider leurs hôtels des MNA qu'ils hébergent.

#### 4.3.1 Des départements s'orientent vers des dispositifs innovants

[212] Ces départements ont lancé des appels à projet (AAP)<sup>114</sup> pour sortir leurs MNA de l'hôtel, avec parfois la perspective affichée, après une étape expérimentale, d'une autorisation pérenne<sup>115</sup> des dispositifs appelés dès lors que ces derniers se seront mis en situation de respecter les normes de fonctionnement des ESMS du département<sup>116</sup>. D'autres cherchent à développer un accompagnement des jeunes avec des référentiels précis en termes de suivi (avec obligation de synthèse transmise au département tous les six mois)<sup>117</sup> et de renforcement de l'intensité du contenu<sup>118</sup>: par exemple, un ETP de travailleur social pour six mineurs suivis et un temps de psychologue avec un principe de polyvalence des équipes : assistants de service social, conseillers en économie sociale et familiale, médiateurs familiaux, techniciens de l'intervention sociale et familiale... D'autres encore cherchent à développer le tutorat des MNA associé à un accompagnement en établissements de formation<sup>119</sup>.

#### 4.3.2 La sortie vers l'habitat autonome doit être associée à un socle minimal de prestations

[213] Cependant, la réponse au souci de sortir les MNA de l'accueil hôtelier trouve principalement sa traduction dans la recherche d'un développement de l'accueil en « hébergement diffus » ou « semi-autonome », c'est-à-dire le plus souvent dans des studios ou appartements en colocation. La création de places de ce type s'observe, sur la période récente, dans la majorité des départements rencontrés et peut donner lieu à des appels à projet massifs. Ainsi, deux départements confrontés à d'importants flux de MNA ont lancé au cours des trois dernières années des appels à projet visant à la création de respectivement 800 et 900 places d'accueil dédiées, pour l'essentiel en hébergement semi-autonome.

[214] La réorientation des MNA vers l'habitat diffus est régulièrement présentée comme présentant des avantages par rapport à l'hôtel (moindre promiscuité, plus grande pertinence des emplacements, meilleures conditions d'aide à l'autonomisation...), mais :

- Elle emporte des risques similaires à ceux associés à l'hébergement hôtelier déjà décrits. Certes les appels à projet contiennent des mentions régulières à rechercher « tous types de propositions innovantes » et il est fait mention « d'appartements partagés, de studios, de petites unités de vie et autres formules le cas échéant ... permettant de favoriser...l'autonomie du jeune tout en garantissant son accès aux dispositifs sanitaires, éducatifs ou de formation professionnelle » ; pourtant ces apports doivent être mis en regard de la disparition dans ces

---

<sup>114</sup> Qui sont en partie consultables sur le site infomie.net.

<sup>115</sup> Au sens de l'article L 313-1 du CASF.

<sup>116</sup> Cf. les Yvelines par exemples.

<sup>117</sup> Comme en Seine Maritime cf. AAP avril 2019.

<sup>118</sup> Cf. Département de la Vendée.

<sup>119</sup> Département des Vosges.

logements d'élément de cadrage que l'on trouve habituellement à l'hôtel : entrée unique, présence d'un gérant ou d'un veilleur de nuit, cahier de pointage...

- Par ailleurs, comme l'ont souligné plusieurs de nos interlocuteurs et comme la mission a pu elle-même le constater, ces appels à projet sont associés à des prix de journée extrêmement bas, y compris par rapport à l'hôtel, parfois inférieurs à 50€. De tels tarifs interrogent *a minima* sur l'intensité et le contenu socio-éducatif du suivi des jeunes accueillis dans ces conditions et laissent à penser que la diminution du recours à l'hôtel est principalement justifiée par des considérations financières. Ce type d'accueil peut correspondre à certains profils - « vieux mineurs ou jeunes majeurs en recherche d'autonomie » - ; mais, d'une part, le besoin d'autonomie ressenti et la nécessité d'être accompagné à une étape clé de sa vie ne sont pas exclusifs et, d'autre part, la nature des appels d'offres examinés fait craindre le risque d'une orientation systématique des jeunes, en raison de leur seule qualité de MNA, contraire au principe d'une prise en charge adaptée à leurs besoins fondamentaux.

[215] Pour ces différentes raisons, la diminution du recours à l'hôtel au profit de l'hébergement en appartement ne peut être préconisée qu'à la condition qu'elle s'accompagne d'un socle minimal de prestations en matière d'encadrement et d'un véritable travail d'évaluation préalable du degré d'autonomie des jeunes orientés vers ce type de placement. A cet égard, il est donc essentiel que les spécificités de l'hébergement autonome soient bien prises en compte dans le cadre du travail d'élaboration des normes d'encadrement adaptées dans les lieux d'accueil, prévu dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et protection de l'enfance (SNPPE).

**Recommandation n°7** Déterminer les normes d'encadrement auxquelles devront se conformer les futurs appels à projets visant la création de places en hébergement autonome.

## 5 Le recours aux structures non autorisées se caractérise dans l'ensemble par des modalités de mise en œuvre peu formalisées et un accompagnement éducatif défaillant

### 5.1 Ces placements offrent une faible sécurité au plan juridique et administratif

#### 5.1.1 La gouvernance et les modalités opérationnelles du recours à l'hôtel sont dans l'ensemble très peu formalisées

##### 5.1.1.1 L'accueil à l'hôtel est très rarement mentionné dans les outils départementaux de pilotage

[216] Parmi l'ensemble des schémas départementaux en protection de l'enfance consultés par la mission, aucun n'abordait la question de l'accueil de mineurs à l'hôtel<sup>120</sup>. Cela peut pour partie s'expliquer par l'ancienneté de certains schémas, adoptés avant que le placement à l'hôtel ne devienne un phénomène massif. Toutefois, les schémas récents de départements caractérisés par un recours important à l'hébergement hôtelier n'évoquent pas non plus le sujet. Un département questionné spécifiquement sur ce point par la mission a indiqué qu'il n'était pas envisagé d'inclure

<sup>120</sup> Certains schémas évoquaient en revanche ce mode d'hébergement pour l'accueil des femmes enceintes et mères isolées relevant de la compétence de l'ASE.

cette problématique dans le cadre du schéma qui serait prochainement adopté. En outre, la question de l'hôtel ne figure pas non plus dans les documents budgétaires des conseils départementaux.

[217] Trois raisons sont susceptibles d'expliquer l'absence de l'hôtel dans les outils de pilotage de l'ASE :

- L'incertitude – *a minima* – pesant sur la légalité de ce mode d'accueil n'incite pas les départements à officialiser son utilisation dans un document stratégique ;
- Il est envisagé comme une solution transitoire ou résiduelle, n'ayant pas vocation à intégrer à long terme la palette d'offre d'accueil de l'ASE ;
- Le recours à l'hôtel étant systématiquement décrit comme un choix par défaut, il échapperait par nature à la fixation d'objectifs.

[218] Tous ces éléments impliquent que le niveau d'information dont disposent les membres de l'assemblée départementale sur ce sujet est probablement assez limité. Cette absence est problématique dans la mesure où elle limite la visibilité du phénomène chez les décideurs et fait obstacle à la mise en place d'une véritable réflexion stratégique sur le recours à l'hôtel, y compris en vue de sa suppression.

**Recommandation n°8** Intégrer l'accueil hôtelier dans l'état des lieux et les orientations stratégiques des schémas départementaux de protection de l'enfance.

#### 5.1.1.2 Une doctrine d'utilisation souvent rudimentaire

[219] Au niveau des services administratifs, le recours à l'hôtel fait rarement l'objet d'une véritable doctrine. Des départements font état de critères régissant le placement à l'hôtel, relatifs à l'âge et au profil du mineur ou fixant une durée maximale d'hébergement à l'hôtel. Cependant, cette esquisse de doctrine n'est pas le plus souvent formalisée par écrit.

[220] S'agissant des critères de sélection des hôtels, ils sont également dans l'ensemble peu formalisés. Les départements mettent en avant la localisation, en particulier du point de vue de la sécurité et de l'accessibilité en transports en commun. Toutefois, plusieurs interlocuteurs au sein de l'ASE admettent que, dans un contexte de rareté des places disponibles, le critère principal demeure le consentement de l'hôtelier à accueillir des jeunes confiés à l'ASE. C'est la raison pour laquelle l'hébergement à l'hôtel conduit parfois les mineurs de l'ASE à côtoyer d'autres publics en situation de précarité, en particulier ceux pris en charge par le 115. Plusieurs conseils départementaux considèrent qu'il s'agit d'un des principaux aspects négatifs du placement à l'hôtel car la concentration de publics fragiles est susceptible de générer tentations et phénomènes de délinquance, nuisant ainsi à la perspective d'insertion.

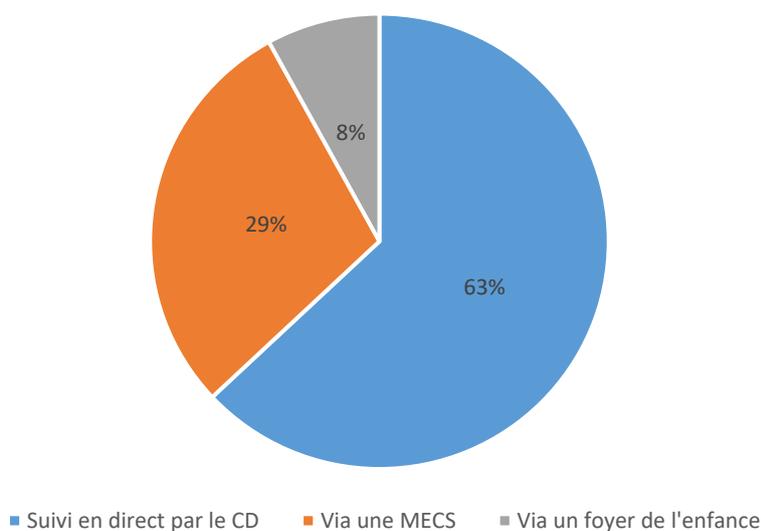
[221] Pour les mêmes raisons, les conseils départementaux déclarent en général juger préférable de ne pas concentrer un nombre trop important de mineurs au sein d'un même hôtel, mais ils ne disposent pas des marges de manœuvre suffisantes pour pouvoir pleinement mettre en œuvre ce principe. Ainsi, on peut retrouver, dans un même département, un ou plusieurs hôtels accueillant chacun plusieurs dizaines de mineurs et d'autres en accueillant seulement quelques-uns.

**Recommandation n°9** Définir au niveau départemental des règles d'utilisation des hôtels encadrant les profils de mineurs susceptibles d'y être accueillis, la durée maximale d'hébergement et les critères de sélection des hôtels.

### 5.1.1.3 Le placement à l'hôtel s'accompagne en majorité d'un suivi en direct par le département

[222] Le placement à l'hôtel est parfois organisé par l'intermédiaire d'une association comme le montrent les réponses au questionnaire élaboré par la mission, ainsi que l'exemple de Thélème (cité supra) mais il est le plus souvent directement le fait du conseil départemental. D'après les réponses au questionnaire, cette dernière configuration concerne 63 % des cas de placement à l'hôtel. Les placements à l'hôtel via une structure autorisée sont davantage le fait de MECS (29 %) que de foyers de l'enfance (8 %), mais ramené au nombre total d'enfants qu'elles accueillent respectivement, ces deux catégories d'établissement y recourent dans les mêmes proportions (6-7 %).

Graphique 3 : Mode de prise en charge des mineurs hébergés à l'hôtel



Source : Réponses au questionnaire élaboré par la mission – données au 31 décembre 2019

[223] Sur cette question, on observe d'importantes disparités entre départements : 14 des 20 départements comptabilisant au moins un mineur à l'hôtel prennent directement en charge l'intégralité ou presque de ces mineurs, tandis que 3 n'y ont recours que par le biais d'une structure autorisée et que seuls 3 autres présentent une répartition équilibrée entre ces deux modes de prise en charge.

[224] La prédominance du suivi en direct par le département est un indicateur supplémentaire du rôle subsidiaire joué par l'hôtel dans le dispositif d'accueil. En effet, c'est principalement lorsque l'offre d'accueil habilitée ne parvient pas à absorber la demande de placements que le conseil départemental peut se retrouver dans l'obligation d'assurer lui-même l'accompagnement socio-éducatif des mineurs et qu'il mobilise alors l'hôtel comme lieu d'hébergement, faute d'autres solutions plus adaptées.

### 5.1.1.4 L'hébergement hôtelier est parfois explicitement prévu par l'acte d'autorisation

[225] Lorsque le placement à l'hôtel a lieu par le biais d'une association, il peut avoir été proposé dans le cahier des charges de l'appel à projet lancé par le département puis être prévu par l'autorisation délivrée à la structure. D'après les réponses au questionnaire, trois départements sur les neuf comptabilisant au moins un mineur placé à l'hôtel via un établissement autorisé déclarent

prévoir explicitement le recours à des nuitées hôtelières dans les arrêtés d'autorisation. Deux départements rencontrés nous ont transmis des actes d'autorisation attestant de la réalité de cette pratique. Dans ce cas de figure, l'hébergement hôtelier peut être considéré, en l'état actuel de la réglementation applicable aux établissements de l'ASE (cf. 1.1.2.), comme entièrement autorisé, à condition que la visite de conformité ait été réalisée par les services départementaux.

**Recommandation n°10** Prévoir explicitement dans les arrêtés d'autorisation le recours à l'hôtel et ses modalités d'accompagnement lorsque celui-ci est organisé par une structure habilitée.

[226] Dans le cas contraire, le placement à l'hôtel, même de très courte durée, doit en principe faire l'objet d'une information préalable du service de l'ASE afin que ce dernier puisse éventuellement s'y opposer.

#### 5.1.1.5 Une majorité de départements ne formalise pas la relation avec les hôteliers à travers un marché public

[227] Au-delà de la question de l'autorisation du recours à l'hôtel se pose celle de la formalisation de la relation avec les hôteliers. Des départements ont passé des marchés publics, soit directement avec les hôteliers mobilisés, soit avec un prestataire jouant un rôle d'intermédiaire (cf. partie 5.1.1.7.). Parmi les 17 départements de notre enquête comptabilisant au moins un mineur directement pris en charge à l'hôtel par le service de l'ASE, seuls 5 déclaraient avoir recours à un tel marché et 1 département était en cours d'attribution de ce marché. Les 11 autres départements fonctionnent donc uniquement par paiement de factures à la nuitée.

[228] Au regard des montants annuels en jeu, aucun département ayant recours à l'hôtel ne peut en principe se dispenser de passer un marché public avec publicité et mise en concurrence préalables. Conformément au code de la commande publique, il s'agit de prestations relevant des « Services sanitaires, sociaux et connexes » qui, à raison de leur objet, relèvent d'une procédure adaptée.

[229] En revanche, les nuitées hôtelières réservées par des établissements autorisés sont en principe exclues du champ de la commande publique car ces établissements ne remplissent pas la condition d'un financement majoritaire par un pouvoir adjudicateur, au sens de la jurisprudence nationale et européenne<sup>121</sup>.

[230] Outre la question de la légalité, la passation d'un marché public constitue un enjeu en termes de maîtrise de la dépense publique et de qualité du service rendu, car il peut permettre à la collectivité de formaliser ses besoins dans un cahier des charges et d'obliger les attributaires à se conformer à un socle de prestations minimales. Il convient néanmoins de souligner que si la contractualisation permet bien d'encadrer juridiquement le recours à l'hôtel, elle institutionnalise ce mode d'hébergement dans l'offre d'accueil de l'ASE et l'éloigne d'une solution transitoire, réservée à l'urgence.

[231] Des départements indiquent que, dans un contexte où les places d'hébergement sont une ressource rare, les hôteliers sont en position de force et qu'il est difficile de leur imposer de répondre

<sup>121</sup> Les critères à remplir pour qu'un organisme de droit privé soit soumis aux règles de la commande publique sont au nombre de trois : (i) l'entité doit être dotée de la personnalité morale ; (ii) avoir été créée pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un intérêt autre qu'industriel ou commercial ; (iii) être sous la dépendance d'un pouvoir adjudicateur, ce qui est notamment le cas si son activité est financée majoritairement par ce pouvoir adjudicateur. Si les deux premières conditions sont aisément remplies par les établissements habilités à l'ASE, la troisième ne l'est en principe pas car seuls les « transferts de moyens financiers opérés sans but spécifique » sont ici pris en compte (CJUE, 12 sept. 2013, IVD GmbH & Co. KG). Or, les prix de journée consentis aux établissements à caractère sanitaire et social par une association ne peuvent être assimilés à des subventions de fonctionnement puisqu'ils constituent la contrepartie de services rendus (CE, 6 juil. 1994, Comité mosellan de sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes).

à un marché. La mission n'a cependant pas eu à connaître de marchés publics qui n'auraient pas abouti faute de candidats.

#### 5.1.1.6 Le contrôle des hôtels est une activité encore balbutiante

[232] Quelle que soit la configuration de placement mise en œuvre, le contrôle des hôtels demeure une prérogative que le département doit exercer au même titre qu'il contrôle les installations des établissements habilités. La plupart des départements indiquent que des visites inopinées des hôtels sont diligentées sur une base annuelle ou semestrielle. Au regard des constats formulés par les dernières missions de contrôle réalisées par l'IGAS sur les services de l'ASE, la fréquence de ces visites serait donc nettement supérieure à celle des contrôles visant les établissements habilités. La plupart des départements rencontrés ne nous ont toutefois pas fourni de documentation à l'appui de cette affirmation.

[233] Des conseils départementaux s'appuient sur des grilles de contrôle, parfois inspirées d'outils mis en place par d'autres acteurs de l'hébergement d'urgence utilisant les nuitées hôtelières (Samusocial de Paris). Les deux exemples de grille de contrôle transmis à la mission présentent un degré d'exhaustivité inégal, l'une se limitant à quelques critères portant uniquement sur la chambre tandis que l'autre comportait davantage d'items se rapportant à l'ensemble des installations de l'hôtel. En tout état de cause, l'élaboration d'une méthodologie de contrôle des hôtels semble être une pratique peu répandue.

[234] De la même façon, peu d'éléments ont été transmis à la mission sur les suites données à ces contrôles. Des exemples de bonnes pratiques existent cependant : un département rencontré dispose d'un document qui tire les conclusions des dernières visites effectuées et met en évidence les hôtels à éviter et ceux à réserver à certaines catégories de public (ex : mères isolées plutôt que mineurs seuls).

[235] Alors que certains hôtels accueillent des publics relevant tant de l'ASE que de l'Etat, il apparaît que les contrôles menés par les collectivités et l'Etat ne donnent lieu à aucune coordination ni partage d'informations. Si chaque public a ses spécificités, tant que cette situation de mélange des publics perdure, une mutualisation *a minima* des informations tirées des contrôles, voire de la méthodologie et des moyens humains affectés, pourrait être envisagée.

**Recommandation n°11** Formaliser une méthodologie de contrôle des hôtels et documenter la fréquence des contrôles réalisés, les constats dressés à cette occasion et les suites qui y sont données. Prévoir une communication annuelle à destination de l'assemblée départementale sur la situation des hôtels mobilisés par l'ASE.

[236] En dehors du cadre de ces contrôles ponctuels, plusieurs conseils départementaux mettent en avant leur bonne connaissance des hôtels auxquels ils ont recours et la fréquence des contacts informels avec les gestionnaires. Si la réalité de ces pratiques est difficile à établir, elle semble plausible dans le cas des départements dotés d'agglomérations de taille moyenne et travaillant avec un nombre limité d'hôtels. Ce mode de relation interpersonnelle paraît en revanche plus difficilement applicable dans les départements ayant massivement recours aux nuitées hôtelières. Cela a conduit certains de ces départements à mettre en place un système plus sophistiqué de gestion du placement à l'hôtel.

### 5.1.1.7 Des départements s'appuient sur des prestataires spécialisés dans la réservation de nuitées d'hôtel

[237] Confrontés à l'augmentation continue des mineurs orientés vers l'hébergement hôtelier, des départements, essentiellement franciliens, ont choisi de s'appuyer sur des plateformes de réservation hôtelière. Cette organisation est relativement récente : dans les exemples analysés par la mission, le travail en lien avec les plateformes pour l'hébergement de mineurs avait débuté au plus tôt en 2014 et seuls deux acteurs semblent s'être positionnés sur ce segment de marché. Cette collaboration pouvait cependant être plus ancienne sur le volet hébergement des femmes enceintes et mères isolées.

[238] Les plateformes ont pour mission principale d'assurer, pour le compte du service de l'ASE, la réservation et l'achat de nuitées hôtelières à travers un système de bons de commande. Elles peuvent être spécialisées dans l'hébergement de publics « sociaux » voire de publics ASE – comme c'est le cas de la plateforme HSP (Hôtel Service Plus) – mais peuvent aussi avoir maintenu une activité de tourisme classique, à l'image de ce que fait Promhotel.

[239] Le recours à des plateformes spécialisées relève d'une logique de professionnalisation du volet hébergement de la prise en charge des mineurs confiés à l'ASE, analogue à celle mise en œuvre au milieu des années 2000 pour l'accueil de publics relevant du 115, avec la création du pôle d'hébergement et de réservation hôtelière (PHRH) du Samusocial de Paris. La délégation de cette mission à un acteur spécialisé se justifie par un double souci d'efficacité de la mise à l'abri, y compris en urgence<sup>122</sup>, et d'économie de la dépense publique, le prix final de la nuitée payé par le département, qui intègre la marge prélevée par la plateforme, étant en principe inférieur à celui qu'il aurait pu négocier de gré à gré avec les hôteliers.

[240] A ces deux objectifs s'ajoute celui d'améliorer la qualité de prise en charge des mineurs hébergés à l'hôtel. Pour cela, les marchés publics passés avec les plateformes prévoient des obligations détaillées en matière de surface et d'équipement des chambres, et de services aux hébergés<sup>123</sup>. De leur côté, les plateformes conventionnent avec leurs hôtels partenaires et leur demandent de se conformer à une charte qualité fixant les obligations des hôteliers vis-à-vis des personnes accueillies. Elles disposent également d'une équipe de vérificateurs chargés d'effectuer des visites régulières<sup>124</sup> du parc hôtelier mobilisé. Enfin, les interactions entre le département et la plateforme peuvent s'appuyer sur un outil informatique *ad hoc* (extranet) permettant le traitement et le suivi des demandes de prestation, ainsi que la mise à disposition d'informations sur la liste des hôtels mobilisés et la situation de chaque mineur hébergé à l'hôtel.

[241] Le recours à ces plateformes ne paraît toutefois pas exempt de tout risque. D'une part, de la même façon que pour les marchés publics passés directement avec les hôteliers, elle peut avoir pour effet d'institutionnaliser le recours à l'hôtel. D'autre part, selon l'analyse d'Erwan Le Méner sur le rôle joué par le PHRH pour l'accueil des publics 115, cette autonomisation du volet hébergement porte le risque d'une déconnexion avec le volet accompagnement socio-éducatif. L'examen des stipulations contractuelles liant les départements à ces plateformes suggère que ce risque est susceptible d'être amplifié par l'étendue des missions déléguées aux plateformes. Outre l'achat de nuitées, les plateformes sont chargées de la sélection des hôtels, du suivi et du contrôle des hôtels,

<sup>122</sup> Les marchés publics passés avec les plateformes incluent une obligation de répondre à un besoin de chambre d'hôtel du département, y compris dans des délais très contraints (inférieurs à deux heures en situation d'urgence).

<sup>123</sup> Le simple fait de recourir à une plateforme ne constitue toutefois pas une garantie absolue du point de vue de la qualité des hôtels : dans un cas rapporté à la mission, des mineurs étaient accueillis dans un hôtel en très mauvais état alors qu'il faisait partie du parc sélectionné par l'un de ces acteurs.

<sup>124</sup> Sur une base *a minima* trimestrielle selon les stipulations d'un marché examiné par la mission.

mais aussi de la médiation avec les hôteliers en cas de litige avec les mineurs accueillis, ou encore de la vérification de l'occupation effective des chambres.

[242] Certes, l'intérêt même de recourir à ces plateformes consiste dans la délégation de tâches qui ne relèvent pas du cœur de métier du service de l'ASE pour permettre à ce dernier de se recentrer sur ses missions essentielles. Dans un cas examiné par la mission, la répartition des rôles entre le département et la plateforme était clairement établie et ne paraissait pas conduire à un dessaisissement par le service de l'ASE des compétences qui lui sont confiées par la loi : la sélection d'un hôtel était précédée d'une visite conjointe de l'établissement par les services du département et de la plateforme ; les visites d'hôtels effectuées par les agents de la plateforme n'empêchaient pas le département de continuer à réaliser des contrôles inopinés dans les mêmes établissements.

[243] Cependant, le risque d'un dessaisissement des travailleurs sociaux de l'ASE au profit d'acteurs non spécialisés dans le travail éducatif ne peut tout à fait être exclu. Ainsi, dans un appel d'offres très récent, un département recherchait un prestataire capable d'assurer à la fois la réservation de nuitées d'hébergement et l'accompagnement socio-éducatif de mineurs confiés à l'ASE. Le recours à un marché public pour obtenir un ensemble de prestations qui semblent relever du régime de l'autorisation fixé par le CASF peut interroger.

### 5.1.2 Le placement de mineurs au sein des structures « jeunesse et sport » ne donne lieu à aucune formalisation et prive les conseils départementaux de leur pouvoir de contrôle

[244] L'accueil sur longue période de mineurs confiés à l'ASE au sein de ces structures échappe à tout formalisme. En pratique, il s'agit d'accueils prévus au départ pour de courtes périodes, soit pour répondre à une situation de crise temporaire – et cela s'apparente alors à un séjour de rupture ou un accueil de répit – soit dans le cadre des vacances scolaires. Dans les deux cas, l'accueil se prolonge ensuite jusqu'à devenir un mode d'hébergement permanent.

[245] Le principal risque posé par ce type de placement tient au fait que les conseils départementaux ne disposent d'aucun pouvoir de contrôle sur ces structures. Les relations entre le service de l'ASE et ces structures ne s'appuient sur aucun cadre juridique et sont donc purement informelles. Les départements peuvent en principe solliciter les services de l'Etat responsables de ce contrôle, mais il ressort des entretiens menés que cette collaboration est peu effective en pratique. Ce manque de visibilité est amplifié par le fait que ces accueils ont souvent lieu hors du département et se déroulent donc dans des structures relevant de la compétence de services étatiques qui ne sont pas les interlocuteurs habituels du département.

**Recommandation n°12** Inclure le recensement des structures « jeunesse et sport » accueillant des jeunes relevant de l'ASE dans la communication annuelle à destination de l'assemblée départementale (cf. recommandation n°12)

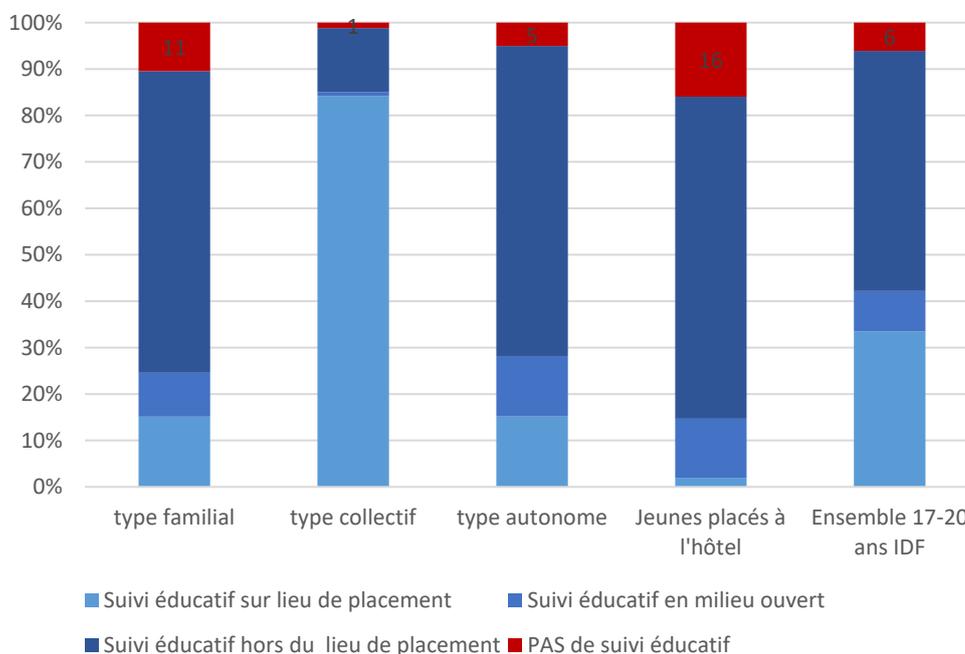
## 5.2 Le placement à l'hôtel s'accompagne de prestations d'encadrement variables mais semble produire des conséquences négatives sur le parcours des jeunes

### 5.2.1 L'intensité de l'accompagnement éducatif à l'hôtel varie selon les départements et les publics considérés

[246] Au-delà des éléments relatifs au coût journalier de prise en charge, l'intensité effective du suivi des jeunes est un aspect difficile à mesurer. Il ressort toutefois des entretiens réalisés par la mission que l'encadrement est par nature moins intense lorsqu'un mineur est accueilli à l'hôtel. Les résultats

de l'enquête ELAP vont dans ce sens : 16 % des jeunes placés à l'hôtel déclarent ne bénéficier d'aucune forme de suivi éducatif, contre 6 % de l'ensemble des jeunes interrogés<sup>125</sup>, et 71 % déclarent que ce suivi se déroule hors du lieu de placement, contre 54 % au total<sup>126</sup>.

Graphique 4 : Type de suivi éducatif



Source : ELAP - Ined – Laboratoire Printemps, 2013-2014

[247] L'intensité de ce suivi varie significativement selon le public considéré et selon les départements.

#### 5.2.1.1 Hors MNA, le suivi des mineurs placés à l'hôtel peut être intense sans pour autant s'apparenter à un véritable accompagnement socio-éducatif

[248] Hors MNA, comme on l'a vu, les mineurs placés à l'hôtel correspondent essentiellement aux « cas complexes ». Ces derniers présentent des profils différents mais ont pour caractéristique commune la mise en difficulté, voire en échec, des structures d'accueil collectives et sont donc orientés vers l'hôtel, soit dans le cadre d'un accueil de répit, en réponse à une crise temporaire, soit dans le cadre d'un accueil de plus long terme, faute de solutions alternatives.

[249] La mission a été amenée à connaître de trois modes distincts d'accompagnement du jeune à l'hôtel, dès lors que cet accueil s'installe dans la durée.

[250] Le premier, déjà évoqué ci-dessus (cf. partie 3.2.1.2.), correspond au cas particulier de l'association francilienne Thélèmythe, spécialisée dans la prise en charge psychothérapeutique d'adolescents particulièrement difficiles, dans le cadre de laquelle l'hôtel constitue un palier avant le passage à un hébergement en appartement. L'encadrement proposé par Thélèmythe est peu intense

<sup>125</sup> 1 % des jeunes hébergés en structures collectives, 5 % des jeunes placés en hébergement autonome et 11 % des jeunes en famille d'accueil.

<sup>126</sup> 14 % des jeunes en structures collectives, 69 % des jeunes en hébergement autonome et 67 % des jeunes en famille d'accueil.

– les contacts avec le jeune sont organisés sur une base bihebdomadaire pour le thérapeute et hebdomadaire pour le cadre de direction – mais il s’agit ici d’un mode de prise en charge assumé, orienté vers l’autonomisation du jeune

[251] Dans un deuxième cas de figure, l’accompagnement est directement assuré par le référent du jeune au sein du service de l’ASE. Les départements recourant à cette formule précisent qu’il s’agit de jeunes engagés dans un parcours scolaire ou professionnel et pour lesquels un accompagnement avec des contacts réguliers avec un éducateur, mais sans présence continue, convient.

[252] Enfin, pour les situations les plus complexes – jeunes présentant de très forts troubles du comportement ou relevant d’une prise en charge médico-sociale ou sanitaire – des départements mettent en place un suivi continu, avec un éducateur présent en permanence à l’hôtel. Cette formule se retrouve principalement dans les départements franciliens où elle s’accompagne du recours à des agences d’intérim spécialisées dans le travail social. Selon les besoins du jeune en question, il peut s’agir d’éducateurs spécialisés mais également de personnels paramédicaux. En raison de l’intensité de ce type d’accompagnement – une présence continue à l’hôtel suppose de mobiliser au moins trois éducateurs à temps complet – et des règles relatives à la rémunération du travail intérimaire, le coût d’un tel suivi peut s’élever à 300 000 euros par an pour un seul jeune. Au total, la prise en charge d’une trentaine de mineurs selon ces modalités peut donc représenter un budget de près de 10 millions d’euros annuels pour un département<sup>127</sup>.

[253] Les départements rencontrés avancent plusieurs raisons pour justifier le recours à ces personnels intérimaires :

- Leur très grande réactivité, qui permet de les mobiliser en quelques heures seulement ;
- Il s’agirait en général de personnels bénéficiant d’une longue expérience, en particulier des jeunes particulièrement difficiles ;
- Ils seraient davantage disposés à s’occuper de ce profil de jeunes, compte tenu du surcroît de rémunération associé au travail intérimaire ;
- Plus prosaïquement, il peut s’agir de la seule solution s’offrant à un conseil départemental lorsqu’aucune structure autorisée n’accepte un jeune, dès lors que les travailleurs sociaux du département n’ont pas la disponibilité suffisante pour assurer eux-mêmes ce type d’accompagnement.

[254] Les travaux de recherche de Charlène Charles<sup>128</sup> révèlent que l’on retrouve, parmi les travailleurs sociaux intérimaires, deux profils opposés : d’une part, les éducateurs qualifiés et expérimentés, motivés par la recherche de meilleures conditions de travail – à travers une meilleure rémunération ou une plus grande autonomie dans l’organisation de leur temps de travail – ou en phase de transition ou de reconversion ; d’autre part, les intervenants sociaux sous-qualifiés ou en début de carrière, pour lesquels l’intérim représente une opportunité de monter en qualification.

[255] Toujours selon Charlène Charles, ces éducateurs remplissent une double fonction pour les structures sociales clientes : l’externalisation de l’urgence et la délégation des tâches de canalisation

---

<sup>127</sup> Cet exemple est tiré du cas réel d’un département rencontré par la mission.

<sup>128</sup> Charlène Charles, sociologue et maitresse de conférence à l’Université Paris Est Créteil (UPEC), analyse dans ses travaux les effets des transformations de l’action sociale sur les rapports entre les éducateurs et leurs publics. Elle a notamment publié « Les paradoxes de l’intérim dans le travail social. Le cas des intérimaires dans les foyers de l’enfance », in *Le Sociographe*, 2018 (n°64) et « Le travail social en intérim. Le cas des éducatrices intérimaires dans les foyers de l’enfance », in *Sociologie*, 2019 (Vol. 10).

des crises. Cette délégation serait le révélateur d'une scission de plus en plus marquée, au sein du travail éducatif, entre les tâches d'accompagnement et de régulation.

[256] Ce dernier constat semble se retrouver dans le cas des interventions à l'hôtel. Plusieurs interlocuteurs de la mission ont souligné que ce type de suivi, bien que particulièrement intensif au plan des horaires réalisés, s'apparente davantage à du « gardiennage » qu'à un véritable accompagnement socio-éducatif.

#### 5.2.1.2 L'accompagnement éducatif des MNA hébergés à l'hôtel apparaît très limité

[257] S'agissant des MNA placés à l'hôtel, la mission a eu à connaître de deux modes d'accompagnement différents :

- Lorsque le placement à l'hôtel est organisé par une association et dûment autorisé, il peut s'accompagner d'un véritable suivi des jeunes accueillis. Les deux exemples de ce type rencontrés par la mission ont toutefois ceci de particulier que les associations étaient les seuls clients des hôtels en question – l'un d'entre eux ayant même été réaménagé afin de remplir au mieux sa nouvelle fonction – si bien que ces hôtels s'apparentaient en réalité à des structures collectives ;
- Lorsque les mineurs hébergés à l'hôtel ne sont pas formellement confiés à un organisme habilité, le suivi est assuré directement par les référents du service de l'ASE, éventuellement complété par des visites de personnels associatifs non sollicités par le conseil départemental.

[258] Dans ce dernier cas de figure, majoritaire, le suivi s'apparente à une présence ponctuelle davantage qu'à un véritable accompagnement, comme le suggèrent certains indicateurs objectifs. D'une part, les ratios d'encadrement sont d'un ordre de grandeur bien inférieur à ceux qui prévalent dans les structures collectives<sup>129</sup> : deux départements ont fait état d'un taux d'encadrement d'un éducateur spécialisé pour 30 mineurs<sup>130</sup>. D'autre part, les coûts journaliers des prises en charge à l'hôtel renseignés par les conseils départementaux dans le cadre du questionnaire élaboré par la mission, s'ils précisent rarement la part spécifique dédiée à l'accompagnement, suggèrent, de par leur seul montant, que l'essentiel de cette dépense correspond à l'hébergement et autres frais de la vie courante (alimentation<sup>131</sup>, habillement, argent de poche<sup>132</sup>).

[259] Ce constat est corroboré par le témoignage de départements qui admettent que l'accompagnement offert aux jeunes MNA hébergés à l'hôtel est minimal. Un département indiquait par exemple que ce suivi se limitait au passage d'un aide de vie une fois tous les deux jours. Dans un autre cas plus extrême, ce suivi était tout simplement inexistant, les jeunes n'ayant aucun contact avec leur référent. Dans cette configuration, le placement à l'hôtel consiste dans une pure mise à l'abri, dans la continuité de la phase d'évaluation, sans projet éducatif.

[260] L'intensité du suivi peut être plus importante si le département fonctionne selon un modèle de « référence effective », plutôt que de « référence globale », dans lequel le référent du service de l'ASE

<sup>129</sup> D'après les données de l'enquête ES-PE 2012 de la DREES, le taux d'encadrement moyen en MECS s'élève à 83 %.

<sup>130</sup> De plus, si l'on rapporte le nombre de MNA dont l'accompagnement est assuré directement par le département au nombre d'équivalents temps plein (ETP) dédiés aux MNA dans l'organigramme départemental, ce ratio, bien que variable, est le plus souvent inférieur à 10 % alors même que ce nombre d'ETP n'inclut pas uniquement des éducateurs spécialisés mais aussi des personnels administratifs.

<sup>131</sup> Différentes modalités de restauration existent selon les services proposés par l'hôtel : plusieurs départements optent pour des hôtels en pension complète tandis que d'autres nouent des partenariats avec des RIA ou autres restaurateurs extérieurs.

<sup>132</sup> Les autres dépenses courantes des jeunes sont prises en charge par les départements via une allocation d'argent de poche et des moyens de paiement dédiés (cartes) pour l'achat d'habits, de produits d'hygiène, etc.

assure un suivi plus fin des mineurs dont il a la responsabilité. Un département nous a indiqué avoir opéré une réallocation de ses ressources humaines en ce sens : il a fait le choix de ne plus attribuer de référence ASE aux MNA accueillis en structures collectives – ce qui se justifierait par ailleurs par des besoins moindres que les autres mineurs, notamment en raison de l’absence de lien à assurer avec les parents – afin que les référents ASE dédiés aux MNA se consacrent exclusivement à l’accompagnement des mineurs placés à l’hôtel.

[261] Ce défaut d’encadrement de la part des départements est d’autant plus problématique qu’il n’est en général pas compensé par l’action des gestionnaires et personnels des hôtels. Il ressort en effet des entretiens menés que ces acteurs ne se sont pas vus confier un rôle particulier en matière d’accompagnement. Il existerait cependant des exceptions : des départements évoquent le cas de gestionnaires d’hôtels avec une véritable « fibre sociale », qui peuvent notamment être eux-mêmes issus de l’immigration, offrant des prestations intéressantes comme le recours à des services de veilleurs de nuit parlant plusieurs langues.

[262] De la même manière que pour le choix de l’hôtel en tant que tel, le faible niveau d’accompagnement offert aux MNA est parfois justifié – ou du moins son caractère problématique est-il atténué – par la maturité et l’autonomie supposées de ces jeunes. Sur ce point, outre les arguments déjà évoqués ci-dessus à propos des besoins spécifiques des MNA – apprentissage de la langue, risques de traumatismes liés au parcours migratoire – il convient de souligner que ce discours peut être renversé : à l’image du modèle proposé par certaines associations rencontrées par la mission, un investissement modéré dans l’accompagnement des MNA peut se révéler très fécond s’il parvient à tirer bénéfice de leur haut niveau de motivation à s’insérer professionnellement ; une fois leur autonomie financière acquise, la prise en charge de ces jeunes devient peu coûteuse.

## 5.2.2 L’hôtel est presque unanimement considéré comme un lieu de vie inadapté pour des mineurs

[263] Au-delà de l’accompagnement éducatif offert par les départements ou structures chargées du suivi de ces jeunes, l’hôtel en tant que tel apparaît comme un mode d’hébergement inadapté pour des mineurs et peu compatible avec la mise en œuvre d’un projet d’autonomisation.

### 5.2.2.1 Plusieurs acteurs institutionnels, français et internationaux, se sont déjà prononcés en faveur d’une diminution du recours à l’hôtel pour l’hébergement des MNA

[264] A l’image de l’ensemble des interlocuteurs rencontrés par la mission, qui reconnaissent unanimement que l’hôtel est toujours une solution par défaut, différents acteurs institutionnels soulignent le caractère fondamentalement inadapté de l’hôtel comme mode d’hébergement pour des mineurs et militent en conséquence pour une réduction drastique, voire une interdiction, du recours à ce type d’accueil<sup>133</sup>.

[265] Le Défenseur des droits s’est déjà prononcé à deux reprises sur la question du recours à l’hôtel. La première fois dans un rapport de 2016 consacré aux droits fondamentaux des étrangers<sup>134</sup>, dans lequel il prône une interdiction du recours à l’hôtel pour certains profils de MNA, à savoir « *les jeunes présentant des troubles mentaux ou psychologiquement fragiles ou aux jeunes, filles ou garçons, qui*

<sup>133</sup> Pour rappel néanmoins, le tribunal administratif de Toulouse a jugé que le président du conseil départemental de Haute-Garonne n’était pas fondé à interdire le recours à l’hôtel pour l’hébergement des MNA en l’absence de solutions alternatives permettant au département de respecter l’obligation d’accueil qui lui incombe.

<sup>134</sup> Défenseur des droits, *Les Droits fondamentaux des étrangers en France*, mai 2016 (p. 270)

*pourraient être victimes de traite ou d'exploitation ou sollicités pour des actes sexuels tarifés* »<sup>135</sup>. La seconde fois dans un avis adressé au Parlement dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances pour 2018, qui affirme, certes de façon très incidente, que « *les hébergements à l'hôtel [sont] à proscrire* »<sup>136</sup>.

[266] Au niveau du Conseil de l'Europe, le comité européen des droits sociaux a, dans une décision adoptée en 2012 à l'encontre de la Belgique<sup>137</sup>, considéré que les autorités belges ne respectaient pas l'article 17 de la charte sociale européenne, qui consacre le droits des enfants et adolescents à une protection sociale, économique et juridique, notamment en raison des « *problèmes posés par l'accueil inapproprié dans les hôtels* » de MNA. Si cette condamnation visait davantage les conditions de vie à l'hôtel et l'absence d'accompagnement que le principe de l'hébergement hôtelier en tant que tel, les situations décrites se retrouvent bel et bien en France et on peut penser qu'elles sont pour partie consubstantielles au recours à l'hôtel.

[267] De plus, deux acteurs internationaux ont déjà attiré l'attention sur la pratique française de la mise à l'hôtel des MNA : un rapport conjoint du Conseil de l'Europe et du Haut-Commissariat des Nations unies pour les réfugiés<sup>138</sup> soulignait en 2014 qu'il s'agissait d'une forme d'hébergement inappropriée, résultant de la saturation des structures dédiées à la protection de l'enfance ; deux ans plus tard, le commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, dans un rapport consécutif à sa visite en France en septembre 2014, « [déplorait] *que des mineurs puissent être hébergés en hôtels* »<sup>139</sup>.

[268] De manière générale, l'Etat s'efforce de diminuer le recours à l'hôtel pour l'hébergement de deux catégories de publics dont il a la charge. D'une part, la direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ) limite, depuis le milieu des années 2000, le recours à l'hôtel à l'hébergement d'urgence pour quelques nuitées<sup>140</sup>. D'autre part, pour les publics relevant du 115, un plan triennal de résorption des nuitées hôtelières a été lancé en 2015. Si les résultats de cette stratégie apparaissent au mieux mitigés<sup>141</sup>, cette dernière témoigne de la volonté de l'Etat de diminuer le recours à ce mode d'hébergement jugé peu compatible avec la mise en place d'un véritable accompagnement social, pourtant ici destiné à des adultes et non des mineurs.

<sup>135</sup> Cette préconisation a été reprise à son compte par l'ancienne Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM) dans le cadre d'un guide consacré à *L'Accompagnement des mineurs non accompagnés dits « mineurs isolés étrangers »*, 2017 (p. 16)

<sup>136</sup> Avis du Défenseur des droits n°17-09 du 25 septembre 2017 (p. 10)

<sup>137</sup> Comité européen des Droits sociaux, 23 octobre 2012, Défenseuse des Enfants International (DEI) c. Belgique (réclamation n°69/2011)

<sup>138</sup> UNHCR and Council of Europe, *Unaccompanied and Separated Asylum-Seeking and Refugee Children Turning Eighteen: What To Celebrate ?*, Mars 2014

<sup>139</sup> Rapport par Nils Muiznieks, Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe, suite à sa visite en France du 22 au 26 septembre 2014, 17 février 2015 (§91, p. 22)

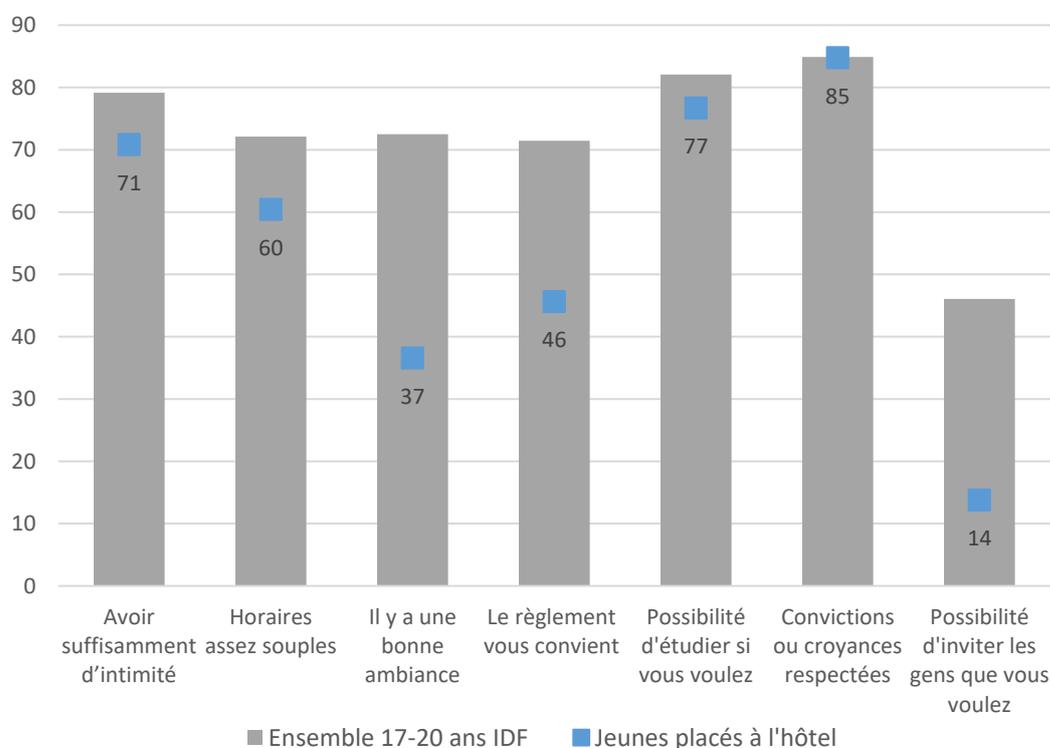
<sup>140</sup> Il convient cependant de souligner que, selon nos interlocuteurs de la DPJJ, la consigne de mettre un terme à la pratique du placement à l'hôtel s'explique aussi par le recentrage de la PJJ sur les mesures pénales – alors que les mineurs hébergés à l'hôtel étaient principalement destinataires d'une mesure civile – et par l'évolution des règles applicables à l'exécution de la dépense publique, qui a rendu plus difficile l'achat de nuitées hôtelières.

<sup>141</sup> Dans un rapport rendu fin 2016 au nom de la commission des finances du Sénat, intitulé *L'hébergement d'urgence sous forte tension : sortir de la gestion dans l'urgence*, M. Philippe Dallier indiquait que si la mise en œuvre du plan triennal avait donné lieu à des créations de places alternatives à l'hôtel cohérentes avec les objectifs fixés, ces créations n'avaient pas pour autant conduit à une réduction des nuitées d'hôtels mais simplement à une augmentation moins rapide de leur nombre : le nombre de places en hôtels mobilisées quotidiennement était ainsi passé de 37 962 fin 2015 à 41 044 en juin 2016, soit une augmentation de 8,1 % en 6 mois (contre +26,7 % sur l'ensemble de l'année 2014). Depuis le recours à l'hébergement hôtelier a continué d'augmenter pour atteindre 48 706 chambres d'hôtels fin 2018 (MM. Guillaume Arnell et Jean-Marie Morisset, rapport d'information n° 614 fait au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, 26 juin 2019).

### 5.2.2.2 Les jeunes placés à l'hôtel semblent avoir en moyenne une perception négative de leurs conditions de vie

[269] Dans le cadre de l'enquête ELAP, les jeunes étaient notamment interrogés sur la perception de leurs conditions de vie et leur niveau de satisfaction vis-à-vis de leur lieu d'accueil. A la question « Vous plaisez-vous dans votre lieu d'accueil ? », 58 % des jeunes placés à l'hôtel répondaient « Non, pas trop à pas du tout » et seuls 16 % répondaient « Oui, beaucoup » contre respectivement 19 % et 46 % sur l'ensemble de la cohorte. Les principales raisons de cette insatisfaction tenaient à l'ambiance générale, le règlement intérieur et l'impossibilité d'inviter des proches<sup>142</sup> (ces deux derniers éléments étant liés). S'y ajoute très probablement l'angoisse liée à l'instabilité de ce mode de placement : 45 % des jeunes placés à l'hôtel indiquaient ne pas savoir s'ils allaient déménager dans les 3 mois à venir contre 18 % de l'ensemble des jeunes.

Graphique 5 : Perception de leurs conditions de vie par les jeunes placés à l'hôtel



Source : ELAP - Ined – Laboratoire Printemps, 2013-2014

[270] Ces résultats rejoignent en grande partie les analyses des conditions de vie des familles hébergées à l'hôtel par le 115. Dans le cadre de ses travaux, Erwan Le Méner met en avant l'existence de relations parfois conflictuelles entre hébergeurs et hébergés, avec un rapport de force nettement à l'avantage des premiers, les hôteliers s'appuyant notamment sur une interprétation stricte du règlement intérieur pour menacer d'expulsion les personnes accueillies<sup>143</sup>. De la même façon, le

<sup>142</sup> 37 % des jeunes interrogés jugeaient que l'ambiance était bonne (contre 72 % sur l'ensemble de la cohorte), 46 % se disaient satisfaits du règlement intérieur (contre 71 %) et 14 % pouvaient inviter des proches (contre 46 %).

<sup>143</sup> Erwan Le Méner (2018), « Dans un hôtel social. L'exercice du pouvoir des hôtes, face à celui des gestionnaires » in Stéphane Baciocchi, Alain Cottureau et Marie-Paul Hille (eds), *Le pouvoir des gouvernés. Ethnographie de savoir-faire sur quatre continents*, P.I.E. Peter Lang., Berne, p. 315-349.

Samusocial de Paris a publié plusieurs travaux consacrés aux conditions de vie des enfants et adolescents habitant avec leur famille dans des hôtels sociaux<sup>144</sup>. Si certaines difficultés mises en évidence par ces études sont propres à la vie en communauté (l'absence d'intimité, le fait d'être au cœur des tensions familiales), d'autres rejoignent très exactement les résultats de l'enquête ELAP : instabilité résidentielle, impossible ancrage dans le lieu de vie, nécessité de se conformer au règlement de l'hôtel.

[271] Ces constats et analyses renforcent la conviction que l'hôtel n'est pas un mode d'hébergement approprié, y compris dans le cadre d'un projet d'autonomisation. Ainsi que le résumait un responsable associatif rencontré par la mission : « L'hôtel, c'est fait pour y passer, pas pour y passer ses journées ».

### 5.2.3 L'accueil au long cours à l'hôtel est associé à de moins bonnes perspectives d'insertion pour les jeunes concernés

[272] Les résultats de l'enquête ELAP sont également riches d'enseignements sur le devenir des jeunes passés par l'hôtel<sup>145</sup>.

[273] L'hôtel est associé au global à une sortie plus précoce du système de protection de l'enfance et, en particulier, à une probabilité moindre d'obtenir un contrat jeune majeur (CJM). Si l'on décompose l'analyse par public, on constate néanmoins que cette sortie prématurée vaut pour les jeunes isolés étrangers mais pas pour les autres jeunes, qui connaissent au contraire une sortie plus tardive. Du point de vue du ressenti des jeunes, le caractère prématuré de cette sortie est très marqué chez les jeunes passés par l'hôtel, qui sont plus nombreux à déclarer que la fin de leur prise en charge résulte d'une décision du département (37 % contre 26 % pour ceux n'ayant jamais connu l'hôtel), que cette fin de prise en charge est intervenue prématurément (46 % contre 29 %) et à penser qu'ils ne pourraient pas solliciter de nouveau le soutien de l'ASE en cas de besoin (52 % contre 42 %).

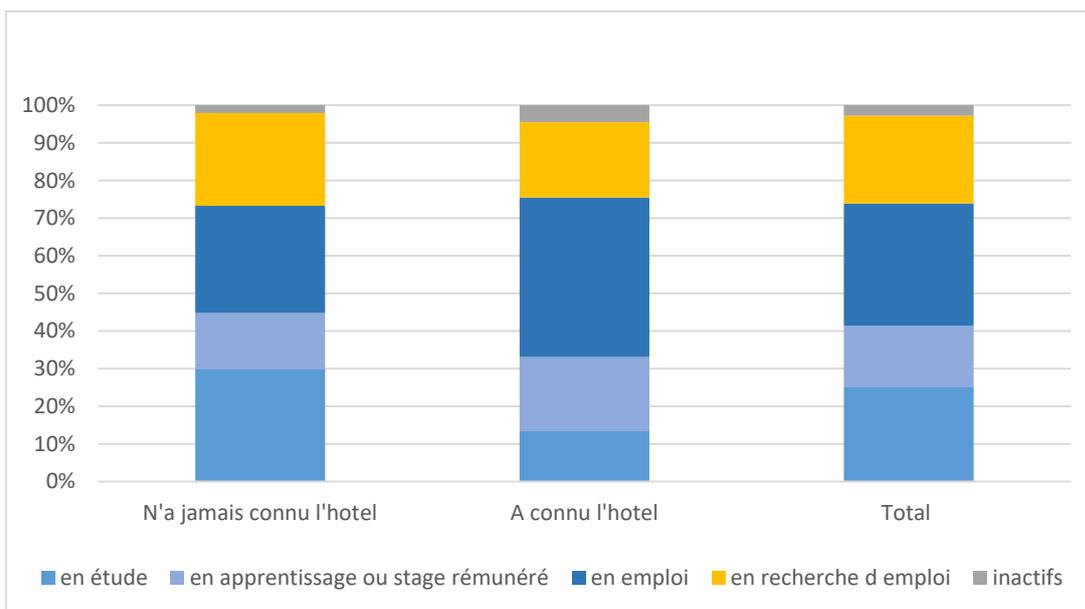
[274] Les jeunes ayant connu l'hôtel ont un niveau de diplôme en moyenne moins élevé et, au moment de l'enquête, ils étaient moins nombreux à déclarer être en études (13 % contre 30 % chez les jeunes n'ayant jamais connu l'hôtel). Cet écart est en revanche compensé par une proportion plus élevée de jeunes passés par l'hôtel en emploi (42 % contre 28 %) et en apprentissage ou stage rémunéré (20 % contre 15 %), si bien que la proportion de demandeurs d'emploi y est plus faible (20 % contre 25 %). La proportion d'inactifs y est en revanche plus élevée (5 % contre 2 %).

---

<sup>144</sup> Observatoire du Samusocial de Paris, Observatoire national de l'enfance en danger, *Enfances à l'hôtel. Une enquête exploratoire sur la vie quotidienne des enfants sans-logement* (avril 2013). Odile Macchi (Observatoire du Samusocial de Paris), Nicolas Oppenheim (Université de Tours), Défenseur des droits, *Adolescents sans-logement. Grandir en famille dans une chambre d'hôtel* (février 2019).

<sup>145</sup> Les résultats présentés dans cette partie sont tirés de la seconde vague d'enquête ELAP, conduite en 2015, soit 12 à 18 mois après la première vague, auprès d'un sous-échantillon de 756 jeunes alors âgés de 18 à 22 ans.

Graphique 6 : Situation d'activité des jeunes ayant ou non connu l'hôtel



Source : ELAP - Ined – Laboratoire Printemps – V2, 2015

[275] Ces chiffres donnent une image contrastée de l'insertion économique des jeunes passés par l'hôtel, qui supposerait, pour aller plus loin dans l'analyse, de distinguer en fonction des publics. Sur ces aspects-là, les données d'ELAP ne le permettent pas, mais on peut faire l'hypothèse que la forte proportion de jeunes en emploi ou en apprentissage parmi ceux ayant connu l'hôtel reflète la surreprésentation au sein de cette catégorie des MNA, dont la motivation à s'insérer sur le marché du travail est largement reconnue<sup>146</sup> et qui tendent à s'orienter vers des filières courtes. Cette tendance pourrait aussi résulter d'une plus grande incitation à devenir autonome financièrement pour les jeunes ayant connu l'hôtel et qui devront faire face à une sortie précoce du dispositif ASE.

[276] Du point de vue de leur situation résidentielle, les jeunes ayant connu l'hôtel sont plus souvent locataires que les autres (40 % contre 30 %), mais ceux qui ne le sont pas sont relativement plus souvent pris en charge par des associations d'aide à l'hébergement (12 % contre 5 %) qu'hébergés par des proches (20 % contre 30 %). Ces données indiquent un entourage plus limité pour les jeunes passés par l'hôtel, qui se conjugue avec un sentiment de solitude plus marqué<sup>147</sup>.

[277] Il est impossible de distinguer, au sein de ces écarts, ce qui relève d'une perte de chances liée au passage à l'hôtel de ce qui tient aux difficultés que rencontraient les jeunes concernés avant même leur placement à l'hôtel et qui ont pu les y conduire. Ce second type d'explication n'exonère cependant en rien les acteurs de la protection de l'enfance de leur responsabilité puisqu'il leur appartient de proposer des modes de prise en charge adaptés aux jeunes présentant des difficultés particulières.

**Recommandation n°13** Prolonger les travaux de l'INED pour approfondir la connaissance des conditions d'insertion des jeunes passés par la protection de l'enfance en fonction des modes de placement qu'ils ont connus.

<sup>146</sup> Cette affirmation n'est étayée par aucune données statistique mais elle revient systématiquement chez les acteurs de la protection de l'enfance et paraît vraisemblable dans la mesure où l'insertion sur le marché du travail est à la fois le principal motif initial d'émigration chez ces jeunes et une condition nécessaire à leur régularisation lorsqu'ils deviennent majeurs.

<sup>147</sup> 68 % des jeunes passés par l'hôtel disent se sentir seuls souvent ou de temps en temps, contre 53 % de ceux n'ayant pas connu l'hôtel.

### 5.3 Le placement dans les structures « jeunesse et sport » produirait des résultats satisfaisants dont les causes n'ont cependant pas été analysées

#### 5.3.1 Ces structures sont parfois présentées comme palliant le manque de places en LVA

[278] Comme évoqué ci-dessus, le recours à ce type de structures pour des placements au long cours de mineurs confiés à l'ASE est spécifiquement mis en œuvre pour les jeunes avec un profil difficile. De plus, il s'agit de structures en petit collectif, dont le projet pédagogique est le plus souvent orienté vers une activité sportive ou en lien avec la nature et fondé sur le « vivre avec », c'est-à-dire le partage de la vie quotidienne comme premier support éducatif. Ces différents éléments les rapprochent, par leur organisation et la fonction qu'ils remplissent, des lieux de vie et d'accueil (LVA).

[279] Deux interlocuteurs de la mission nous ont d'ailleurs indiqué que le placement dans ce type de structures, en vue d'un accueil de répit, pouvait résulter de l'absence de places en LVA. L'un des freins à la constitution d'une offre suffisante de LVA tiendrait aux règles applicables à la durée de travail des permanents. En effet, l'accompagnement proposé par les LVA a la particularité d'être global et continu puisque, selon la définition qu'en donne le CASF, le LVA constitue « le milieu de vie habituel et commun des personnes accueillies et des permanents [...] dont l'un au moins réside sur le site où il est implanté »<sup>148</sup>. De telles modalités de prise en charge imposent un aménagement des dispositions de droit commun relatives au temps de travail. C'est pourquoi, aux termes de l'article L. 433-1 du CASF, les permanents des LVA ne sont pas soumis aux règles du code du travail en la matière mais à un forfait annuel de 258 jours travaillés par an. Toutefois, la mise en œuvre de cette disposition doit être encadrée par un décret d'application qui n'a jamais été adopté depuis 2008. L'application de ces règles ayant donné lieu à des contentieux, la Cour de cassation a eu l'occasion de juger qu'en l'absence de publication dudit décret, le forfait annuel en jours ne pouvait s'appliquer<sup>149</sup>. Ce vide juridique aurait pour effet de déstabiliser l'équilibre économique et juridique des structures associatives gestionnaires de LVA, non seulement en les contraignant à modifier la rémunération des personnels en place mais aussi en rendant de fait impossible l'accompagnement qu'elles sont censées offrir.

[280] L'analyse des données relatives à l'évolution des capacités d'accueil des LVA (cf. tableau 5) semble partiellement confirmer cette hypothèse d'un défaut structurel de l'offre de LVA : le nombre de LVA a légèrement diminué entre 2012 et 2017, même si cette baisse du nombre de structures s'est accompagnée d'une diminution moins que proportionnelle de la capacité d'hébergement installée. De surcroît, il faut également tenir compte de l'implantation géographique de ces structures, leur répartition sur le territoire n'étant pas homogène et les LVA étant surreprésentés dans les zones rurales<sup>150</sup>.

---

<sup>148</sup>148 Article D31661 du CASF.

<sup>149</sup> Cass., soc., 10 octobre 2018, 17-10250.

<sup>150</sup> En particulier, l'Île-de-France et le Nord-est de la France cumulent seulement 55 LVA à eux deux.

Tableau 5 : Evolution de la capacité d'accueil des LVA entre 2008 et 2017

Année	2008	2012	2017
Nombre de LVA	385	459	426
Capacité d'hébergement installée	2 243	2 805	2 700
Effectifs accueillis	2 068	2 537	2 500

Source : DREES – enquête auprès des établissements services de la protection de l'enfance (ES-PE) 2008, 2012 et 2017

**Recommandation n°14** Adopter les dispositions réglementaires relatives à la durée de travail des permanents de lieux de vie et d'accueil (LVA).

### 5.3.2 Toutefois, ces structures réussiraient aussi là où les établissements de l'ASE ont échoué

[281] Au-delà de ce rôle de substitut des LVA, plusieurs interlocuteurs ont évoqué le cas de placements ayant réussi là où toutes les autres structures avaient échoué. Les raisons de ces réussites sont toutefois mal connues.

[282] Souvent, la constitution d'un lien particulier entre le jeune et les permanents est mise en avant. Un interlocuteur de la mission indiquait cependant que ces succès pouvaient aussi tenir à certaines caractéristiques qui les distinguent des établissements relevant de l'ASE. Il s'agit du caractère très pragmatique de la prise en charge, orientée vers le « faire », qui serait susceptible de convenir à des jeunes réticents à l'approche plus « intellectualisée », structurée autour du dialogue permanent et de la notion de projet pour l'enfant, des établissements de l'ASE<sup>151</sup>.

[283] Il conviendrait donc d'évaluer le bilan des placements dans ces structures et d'analyser plus finement, le cas échéant, les raisons de leur réussite. Le conseil départemental de l'Essonne nous a indiqué être en cours de réalisation d'une étude consacrée aux profils de ces jeunes accueillis en structures « jeunesse et sport ». En fonction des résultats, ces travaux pourraient être prolongés, par exemple dans le cadre du groupe de travail spécifique sur la sécurisation des lieux de vie et d'accueil, dont la création est prévue par la stratégie nationale en prévention et protection de l'enfance.

**Recommandation n°15** Engager une évaluation des résultats de la prise en charge par des structures « jeunesse et sport ».

<sup>151</sup> La charte des LVA, élaborée en 2009 par le groupe d'échange et de recherche pour et sur la pratique en lieu d'accueil (GERPLA), indique ainsi que la pédagogie mise en œuvre s'appuie notamment sur « le partage réfléchi du quotidien » et « l'interrogation des modes de représentation sociale ».

## CONCLUSION

[284] Le recours aux structures non autorisées renvoie principalement à la mobilisation d'hôtels pour assurer l'hébergement de mineurs que le dispositif traditionnel de l'ASE ne parvient pas à accueillir. Si le placement à l'hôtel résulte pour partie des difficultés posées par la prise en charge des jeunes qualifiés de « cas complexes », il est essentiellement lié à l'accueil des MNA, au stade de l'évaluation de leur minorité, mais aussi une fois qu'ils sont admis à l'ASE. L'analyse des conditions de mise en œuvre de l'accueil hôtelier révèle qu'il s'agit d'une modalité de placement peu sécurisante et associée à un accompagnement éducatif en général très limité. Au total, l'hôtel paraît donc être un lieu fondamentalement inadapté pour l'accueil et l'accompagnement de mineurs. Une telle conclusion est conforme au discours de l'ensemble des interlocuteurs rencontrés par la mission, qui ne présentent jamais l'hôtel autrement que comme une solution par défaut et à vocation transitoire.

[285] Face à ce constat, la nécessité de réduire fortement le recours à l'hôtel, en vue d'en faire un outil dont la mobilisation serait exceptionnelle, s'impose. La solution ne peut cependant résider dans une interdiction générale et absolue de l'hébergement hôtelier, qui serait au demeurant incompatible avec l'obligation inconditionnelle d'accueil des enfants nécessitant une prise en charge par les services de l'ASE qui incombe aux conseils départementaux. Il s'agit donc, en premier lieu, d'encourager le développement des alternatives à l'hôtel, qui prennent des formes diverses selon le public considéré, tout en veillant, dans le cas des MNA, à ce que ces créations de nouvelles places autorisées ne soient pas principalement motivées par des considérations financières mais s'inscrivent dans le cadre d'un socle de prestations minimales d'accompagnement.

[286] Dans l'attente que cette stratégie de sortie de l'hôtel produise des résultats, il apparaît nécessaire de davantage formaliser et encadrer le recours à l'hôtel – notamment via la programmation, l'élaboration d'une doctrine d'utilisation et d'une méthodologie de contrôle des hôtels, ainsi que la sécurisation juridique de l'achat des nuitées hôtelières – au service de plusieurs objectifs : améliorer les conditions de vie à l'hôtel des jeunes concernés, limiter le risque et le coût financier de l'hôtel pour les départements, favoriser la diminution du recours à l'hôtel en garantissant un meilleur pilotage de cette offre d'accueil et en lui faisant perdre une partie de la souplesse qui fait son avantage comparatif.

[287] La mission considère que l'hébergement à l'hôtel ne saurait être considéré comme une option parmi d'autres. Sans aller jusqu'à son interdiction totale, l'hôtel ne devra, à moyen terme, être utilisé qu'à titre exceptionnel, en tant que solution de dernier recours et pour une durée très limitée.

Alexandre DENIEUL

Thierry LECONTE

François SCHECHTER



# LETTRE DE MISSION



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*La Ministre*

*Paris, le*

27 JAN. 2020

## Note

A l'attention de Madame Nathalie DESTAIS  
Cheffe de l'Inspection Générale des Affaires Sociales

\*\*\*\*

Objet : Etat des lieux des accueils de mineurs protégés dans des établissements et structures non autorisés ou habilités au titre de l'aide sociale à l'enfance

Le décès, le 12 décembre 2019, d'un jeune de 17 ans confié à l'aide sociale à l'enfance des Hauts-de-Seine, consécutif à son agression par un autre jeune également confié à ce même service, nous amène à nous interroger sur la situation des enfants et des jeunes bénéficiaires d'une mesure de protection de l'enfance pris en charge dans des structures non autorisées ou habilitées à l'aide sociale, en particulier à l'hôtel.

Au-delà de l'analyse des causes de ce décès en particulier, il nous apparaît indispensable de disposer d'un état des lieux de ces accueils dans les départements. En effet, il n'existe à l'heure actuelle aucune donnée chiffrée sur ces pratiques. Leur contexte, leur cadre juridique et leurs conséquences en termes de réponses aux besoins fondamentaux ne sont pas davantage documentés.

C'est pourquoi nous vous demandons de diligenter une mission visant à quantifier les accueils de mineurs protégés dans des établissements ou structures non autorisés ou habilités au titre de l'aide sociale à l'enfance. Cette mission s'attachera également à en préciser les motivations ou les causes, ainsi que les conditions de mise en œuvre notamment en termes juridiques, financiers et d'accompagnement éducatif. Elle formulera, enfin, toutes recommandations de nature à définir un plan d'amélioration de la prise en charge des enfants, notamment dans le cadre de la stratégie de prévention et de protection de l'enfance annoncée le 14 octobre 2019.

Nous souhaitons disposer des conclusions de la mission pour la fin du mois d'avril 2020.

  
Agnès BUZYN

  
Adrien TAQUET



## LISTE DES PERSONNES RENCONTREES

### **Cabinet du Secrétaire d'Etat en charge de l'enfance et des familles**

Maxime Boidin, conseiller

### **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)**

Virginie Lasserre, directrice générale

Jean-François Meira, sous-directeur adjoint de l'enfance et de la famille

Emilie Barreau, cheffe du bureau protection de l'enfance et de l'adolescence

### **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)**

Patrick Aubert, sous-directeur observation de la solidarité

Pierre-Yves Cabannes, chef du bureau lutte contre l'exclusion

### **Direction de la protection judiciaire de la jeunesse (DPJJ)**

Muriel Eglin, sous-directrice des missions de protection judiciaire et d'éducation

Jean-Marc Peyrot, chef du bureau des méthodes et de l'action éducative

Michel Lehry, adjoint du chef du bureau des partenaires institutionnels et des territoires.

### **Défenseur des droits**

Geneviève Avenard, défenseure des enfants

Nathalie Lequeux, coordinatrice du pôle défense des droits de l'enfant

### **Conseil national de la protection de l'enfance (CNPE)**

Georges Labazée, vice-président

### **Groupement d'intérêt public Enfance en danger (GIPED)**

Violaine Blain, directrice générale

Pascal Vigneron, directeur du SNATED

Agnès Gindt-Ducros, directrice de l'ONPE

### **Assemblée des départements de France (ADF)**

Jean-Michel Rapinat, directeur délégué politiques sociales

**Personnes ressources au sein de l'IGAS**

Geneviève Gueydan

Stéphane Bourcet

**Recherche - Enseignement**

Isabelle Frechon, chargée de recherche au CNRS, laboratoire Printemps UMR 8085

Erwan Le Méner, sociologue, enseignant à l'EHESS

**Promhotel Travel Service (plateforme de réservation hôtelière)**

Linda Imerzouken, responsable formation et projets

Cheima Battikh, responsable administrative et financière

**Professionnels de la protection de l'enfance**

**Association Nationale des Maisons d'Enfants à Caractère Social (ANMECS)**

Alain Vinciarelli, vice-président

**Fédération des acteurs de la solidarité (FAS)**

Alexis Goursolas, responsable du service stratégie et analyse des politiques publiques

Maëlle Lena, chargée de mission enfance famille / réfugiés migrants

Arnaud Gallais, directeur général d'Enfant Présent, association adhérente à la FAS

**Association Thélèmythe**

Jennifer Lourenço, directrice générale adjointe

**Société MEITIS (Mission éducative, d'insertion, de travail et d'intervention sociale)**

MEITIS PLUS

Réda Karroume, directeur

Nabil Smaki, directeur adjoint

Anthony Ghulam, directeur administratif et financier

HOME MEITIS

Mohamed Sami, directeur

Thomas Demière, directeur ressources humaines et qualité

**Département des Côtes d'Armor**

**Conseil départemental des Côtes d'Armor**

Amélie Fromentin, directrice enfance famille

Christelle Collet, chargée de mission MNA

**Maison départementale des personnes handicapées**

Martine Delforge, directrice

**Association Visage d'Espoir**

Stéphane Retailleau, directeur

**Association l'Envol**

Pascal Hauffray, directeur

**Département de la Loire-Atlantique**

**Conseil départemental de la Loire-Atlantique**

Fabienne Padovani, vice-présidente aux familles et à la protection de l'enfance

**Département du Maine et Loire**

**Conseil départemental du Maine et Loire**

Vladia Charcellay, directeur de l'enfance et de la famille

**Département du Nord**

**Conseil départemental du Nord**

Alexandra Wierez, directrice adjointe de l'enfance, de la Famille et de la jeunesse

Marc Barbey, responsable du pôle pilotage de la contractualisation, de la transformation et du contrôle des établissements

Bruno Lombardo, directeur de l'accès à l'autonomie et directeur de la MDPH

**Maison départementale des personnes handicapées**

Bruno Lombardo, directeur de l'accès à l'autonomie et directeur de la MDPH

Fabrice D'Hem, ingénieur systèmes d'information

**Association La sauvegarde du Nord**

Frédéric Rouvière, directeur général

Valéry Didaut, directeur du pôle protection de l'enfance

**Association Traits d'union**

Brice Amand, directeur général

**Département des Pyrénées-Atlantiques**

**Organisme de gestion des foyers d'amitié (OGFA)**

Fabien Tuleu, directeur général, ancien directeur général adjoint chargé des Solidarité du conseil départemental

**Département de Paris**

**Conseil départemental de Paris**

Jean Paul Raymond, directeur de l'action sociale, de l'enfance et de la santé et également président de l'ANDASS

Jeanne Seban, sous-directrice de la prévention de la protection de l'enfance

**Département de la Seine Maritime**

**Conseil départemental de la Seine Maritime**

Nathalie Lecordier, vice-présidente en charge de l'enfance, la famille, la santé, l'égalité des droits et la prévention spécialisée

Jean-Marie Caillaud, directeur général des services

Anne Giraud, directrice générale adjointe en charge des solidarités

Geneviève Béridot, directrice adjointe en charge de l'ASE, direction enfance famille

Claire Eitler-Canu, cheffe du service MNA

**Département de Seine et Marne**

**Conseil départemental de Seine et Marne**

Sundar Ramanadane, secrétaire général de la direction générale adjointe de la solidarité

Carole Vitali, directrice de la protection de l'enfance et des familles

Pauline Berdugo, cheffe du service de protection de l'enfance spécialisé (MNA)

### **Maison départementale des personnes handicapées**

Armelle Rousselot, directrice

Marine Harivel, chargée de mission sur le suivi des décisions d'orientation et de gestion des situations complexes

### **Association Empreintes**

Monique Boone, directrice générale adjointe

Angèle Petit, directrice pour le secteur nord du département

Said Rais, chef de service MNA secteur nord du département

### **Croix Rouge française**

Florian Pozza, directeur de la plateforme d'accueil et d'orientation du département

### **Département du Vaucluse**

#### **Conseil départemental du Vaucluse**

Suzanne BOUCHET, vice-présidente

Lucile PLUCHART, directrice générale adjointe en charge des solidarités

Linda Valey, directrice enfance famille

### **Maison départementale des personnes handicapées**

Gérard Serrieres, directeur par intérim

### **Association Entraide Pierre Valdo**

Mylène Bricout, chef service MNA et jeunes majeurs

### **Association hébergement, accueil et réinsertion en Provence (AHARP)**

Benoit Philippe, directeur général

Christophe Gaubert, chef du service jeunes

### **Département de l'Essonne**

#### **Conseil département de l'Essonne**

Samuel Grèverie, directeur de la prévention et de la protection de l'enfance

**Fédération nationale des Associations d'entraide des personnes accueillies en protection de l'enfance (ADEPAPE)**

Gilles Pattein, président de l'ADEPAPE 91, délégué régional IDF

Sarah De Sousa, assistante sociale

**Département de Seine Saint Denis**

**Conseil départemental de Seine Saint Denis**

Pierre Stecker, directeur de l'enfance et de la famille

**Département du Val d'Oise**

**Conseil départemental du Val d'Oise**

Jean-Michel Lecoq, directeur de l'enfance, de la santé et de la famille

## SIGLES UTILISES

ADF :	Assemblée des départements de France
AIRe :	Association des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et de leurs réseaux
ANCREAI :	Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
ANESM :	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
ANMECS :	Association nationale des maisons d'enfants à caractère social
ARS :	Agence régionale de santé
ASE :	Aide sociale à l'enfance
CAMSP :	Centre d'action médico-sociale précoce
CASF :	Code de l'action sociale et des familles
CCH :	Code de la construction et de l'habitat
CDAPH :	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CHU :	Centre hospitalier universitaire
CMPP :	Centre médico-psycho-pédagogique
CMP-IJ :	Centre médico-psychologique de psychiatrie infanto-juvénile
CNRS :	Centre national de la recherche scientifique
CNSA :	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CREAI :	Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
DDCS :	Direction départementale de la cohésion sociale
DGCS :	Direction générale de la cohésion sociale
DPJJ :	Direction de la protection judiciaire de la jeunesse
DRASS :	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DRCCRF :	Direction régionale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes
DREES :	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

ELAP :	Etude longitudinale sur l'autonomisation des jeunes après un placement
ESSMS :	Etablissement ou service social ou médico-social
ETP :	Equivalent temps plein
IGA :	Inspection générale de l'administration
IGAS :	Inspection générale des affaires sociales
IGF :	Inspection générale des finances
IME :	Institut médico-éducatif
INED :	Institut national d'études démographiques
ITEP :	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
LVA :	Lieu de vie et d'accueil
MDPH :	Maison départementale des personnes handicapées
MECS :	Maison d'enfants à caractère social
MMNA :	Mission mineurs non accompagnés
MNA :	Mineur non accompagné
OPP :	Ordonnance de placement provisoire
PJJ :	Protection judiciaire de la jeunesse
PPC :	Plan personnalisé de compensation
PPE :	Projet pour l'enfant
PPS :	Projet personnalisé de scolarisation
RHVS :	Résidence hôtelière à vocation sociale
SESSAD :	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SNPPE :	Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance
TAB :	Tiers accueillant bénévole
TDC :	Tiers digne de confiance