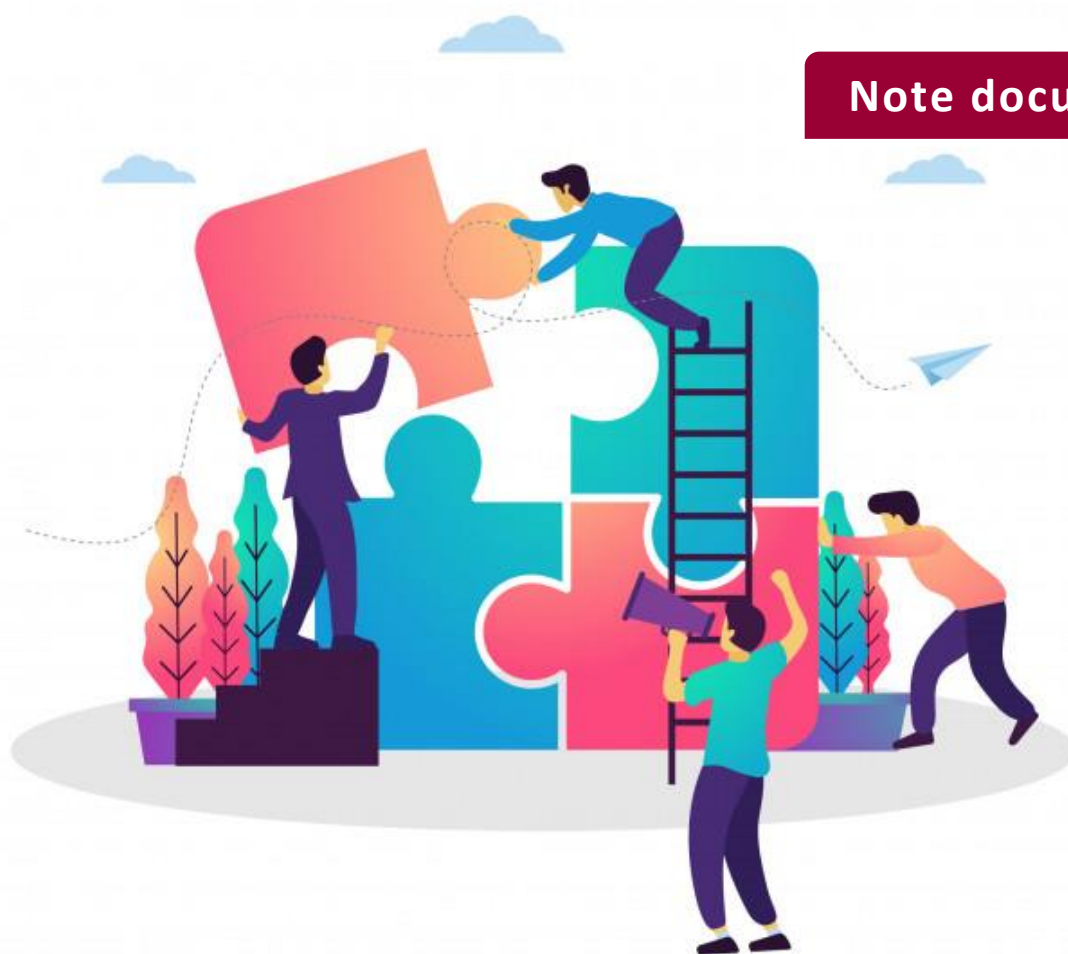


Maison d'accueil spécialisée (MAS) Foyer d'accueil médicalisé (FAM) Etablissement d'accueil médicalisé (EAM)

ÉTAT DES LIEUX

Note documentaire



● Site MONTPELLIER

135 Allée Sacha Guitry
BP 35567
34072 Montpellier cedex 03

● Site TOULOUSE

Faculté de Médecine
37 allées Jules Guesde
31000 Toulouse

JUILLET 2021

SOMMAIRE

Méthodologie de la recherche documentaire.....	1
Principaux sites consultés pour la dernière fois en juin 2021	1
Mots clefs utilisés.....	3
Introduction	4
Cadre réglementaire	6
Politiques publiques.....	10
Recommandations de bonnes pratiques professionnelles	12
Recommandations spécifiques aux MAS-FAM.....	12
Recommandations non spécifiques mais s’appliquant aux MAS-FAM	13
MAS, FAM et EAM : dispositifs et initiatives exemplaires	17
De nouveaux modèles d’organisation pour fluidifier les parcours	17
Personnes handicapées vieillissantes (PHV)	28
Favoriser l’autodétermination.....	29
Conclusion	39
Bibliographie.....	40

Méthodologie de la recherche documentaire

Principaux sites consultés pour la dernière fois en juin 2021

- **Action sociale**
<https://www.action-sociale.org/>
- **Agence régionale de santé (ARS)**
<https://www.ars.sante.fr/>
- **Agence nationale d'appui à la performance (ANAP)**
<https://www.anap.fr/accueil/>
- **ANCREAI - Fédération des centres régionaux d'études d'actions et d'informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité**
<http://ancreai.org/>
- **Archives ouvertes HAL**
<https://hal.archives-ouvertes.fr/>
- **Assemblée nationale**
<http://www.assemblee-nationale.fr/>
- **Banque de territoires**
<https://www.banquedesterritoires.fr/>
- **CAIRN**
<https://www.cairn.info/>
- **Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)**
<https://www.cnsa.fr/>
- **Comité national coordination action handicap (CCAH)**
<https://www.ccah.fr/>
- **Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)**
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/>

- **Handicap.fr**
<https://informations.handicap.fr>
- **Handirect**
<https://www.handirect.fr/>
- **Haute autorité de santé (HAS)**
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836932/fr/accueil-social-medico-social-portail
- **Légifrance**
<https://www.legifrance.gouv.fr/>
- **Ministère des solidarités et de la santé**
<https://solidarites-sante.gouv.fr/>
- **NOV'AP**
<http://novap.fehap.fr/>
- **Observatoire régional de l'innovation en santé (ORIS)**
<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/observatoire-regional-de-linnovation-en-sante-oris>
- **Perspectives sanitaires et sociales**
https://www.fehap.fr/jcms/perspectives-sanitaires-et-sociales-ndi_64553
- **Via trajectoire**
<https://trajectoire.sante-ra.fr/Trajectoire/>
- **Registre français du social et du médico-social**
<https://www.action-sociale.org/>
- **Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées**
<https://handicap.gouv.fr/>
- **Service public**
<https://www.service-public.fr/>
- **Science Direct**
<https://www.sciencedirect-com>.

Mots clefs utilisés

Adulte en situation de handicap, personne atteinte de déficience intellectuelle sévère, personne en situation de handicap psychique,

Polyhandicap, autisme, TSA, handicap complexe, déficience, trouble du comportement

Maison d'accueil spécialisée, MAS,

Foyer d'accueil médicalisé, FAM,

Établissement d'accueil médicalisé, EAM

Réglementation, loi, décret, circulaire

Plan, programme

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Expérimentation, expérimental, action de terrain, innovation

Transformation de l'offre médico-sociale

Accompagnement modulaire, accompagnement souple, accompagnement évolutif

Parcours, modalité d'accueil, palette de prestation

Ressource territoriale, région, département

Pouvoir d'agir, autodétermination

Coordination

Introduction

Les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) accueillent des adultes handicapés nécessitant une surveillance médicale et des soins constants, notamment avec la poursuite de traitements et de rééducation d'entretien. **Les Foyers d'accueil médicalisés (FAM)** ont pour vocation d'accueillir des personnes lourdement handicapées voire des personnes polyhandicapées, qui ne peuvent exercer une activité professionnelle. **Les Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)** accompagnent, quant à eux, des personnes handicapées ou malades chroniques.¹

Les publics accueillis dans ces établissements sont mal définis réglementairement. Leur point commun est d'être, en grande majorité, **en situation complexe de handicap**, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Cette situation résulte soit **d'un handicap grave** à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ; soit **d'une association de déficiences graves** avec un retard mental moyen, sévère ou profond entraînant une dépendance importante ; soit **d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique** sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des **troubles du comportement** qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante.² Dans la pratique, certains établissements sont **spécialisés dans l'accueil d'un « type » de public**, d'autres accueillent un **public plus large**, permettant notamment de proposer une réponse de proximité.

La complexité et la lourdeur des situations rencontrées dans ces établissements posent **des limites en termes de désinstitutionalisation**. Néanmoins, les familles et les personnes en situation de handicap aspirent de plus en plus à disposer **de modes d'accompagnement plus souples et évolutifs**, permettant à la fois le maintien des liens familiaux et un appui médico-social de qualité.³ Elles souhaitent pouvoir bénéficier **d'accompagnements modulaires, adaptés à leurs besoins tout au long de leur vie**.⁴ D'autant plus que ce public vieillit. Le vieillissement est dû à **l'allongement des durées de séjour** du fait de l'augmentation de **l'espérance de vie des personnes handicapées**, et **l'augmentation de l'âge à l'admission**,

¹ Bergeron Thomas, DAUPHIN Laurence, *L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018*, Etudes et résultats, n° 1170, 2020-11, 7 p.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1170.pdf>

² Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, Légifrance, 2009, 5 p.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=c36m3DmNlly-KQg9fPlkVCJ8wJorJFT_MbK-JkEwE60=

³ Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017-05, 48 p.

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_du_2_mai_2017_transformation_de_l_offre.pdf

⁴ GIBEY Lydie, BIGOTE Capucine, *Soutenir et accompagner les acteurs franciliens dans leur démarche de transformation de l'offre médico-sociale en faveur d'une approche inclusive. Propositions*, CREAL IDF, 2021-03, 20 p.

celle-ci se faisant de moins en moins directement à la sortie d'une structure d'accueil pour enfants.⁵

Ces nouvelles aspirations ainsi que les transformations à l'œuvre dans l'offre médico-sociale conduisent les établissements à développer de nouvelles **modalités d'accueil et d'accompagnement** et à mobiliser différentes ressources territoriales dans une logique de complémentarité et de coopération. Les organisations sont amenées à offrir une palette de prestations plus diversifiées et adaptables à chacune des spécificités des personnes accompagnées.⁶ Ainsi, **l'Agence régionale de santé (ARS) Occitanie** a sollicité le CREAL-ORS Occitanie pour réaliser un **document de référence sur les MAS, les FAM et les EAM**. La présente note documentaire commence par rappeler **le contexte réglementaire de ces dispositifs**. Elle présente ensuite les **différentes stratégies et plans nationaux** mis en place ainsi que les **recommandations de bonnes pratiques professionnelles**. Pour finir, elle propose quelques **initiatives exemplaires** dans lesquelles les MAS, les FAM et les EAM expérimentent de nouvelles modalités d'organisation et d'accompagnement pour **fluidifier les parcours** et **favoriser l'autodétermination** des personnes qui y sont accueillies. Les dispositifs et les actions cités ne sont pas exhaustifs. Ils sont mentionnés à titre d'exemples et ont fait l'objet d'une communication dans la littérature.

⁵ MAKDESSI Yara, **Handicap et vieillissement. Le cas des maisons d'accueil spécialisées et des foyers d'accueil médicalisés**, Populations vulnérables, n° 1, 2017-07, en ligne :

http://populations-vulnerables.fr/Population_et_handicap/Yara_Makdessi.html#R%C3%A9f%C3%A9rences

⁶ **Transformation de l'offre médico-sociale : comment franchir ce cap structurant à fort impact ?**, MCG Managers, 2020-10, en ligne :

<https://www.mcgmanagers.com/actualites/transformation-de-loffre-medico-sociale/>

Cadre réglementaire

Les MAS ont été instituées par la loi de 1975.⁷ Le décret du 26 décembre 1978 définit leurs missions. Elles reçoivent, sur décision de la CDAPH, des personnes adultes qu'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave ou une association de handicaps intellectuels moteurs ou sensoriels, **rendent incapables de se suffire à elles-mêmes** dans les actes essentiels de l'existence et sont tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. Les MAS doivent assurer de manière permanente **l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux** ou correspondants à la vocation des établissements, **les aides à la vie courante et les soins d'entretien** nécessités par l'état de dépendance des personnes accueillies mais également **des activités de vie sociale**, en particulier d'occupation et d'animation, destinées notamment à préserver et améliorer les acquis et prévenir les régressions de ces personnes.⁸

La circulaire du 28 décembre 1978 précise les critères qui conditionnent l'hébergement en MAS des personnes. Les MAS accueillent des personnes en **situation de handicap, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie**. L'âge minimum de prise en charge est de **seize ans** et le handicap doit donc avoir été reconnu avant soixante ans. La circulaire précise qu'il ne s'agit pas de personnes qui auraient perdu cette autonomie à la suite d'un accident ou d'une maladie. Enfin, la circulaire spécifie que les soins constants, dont la personne admise doit avoir besoin, ne sont **pas des thérapeutiques actives ni des soins intensifs** qui ne pourraient être dispensés que dans un établissement de soins. Il s'agit essentiellement **d'une surveillance médicale régulière** avec, de plus, recours au médecin, en cas de besoin urgent, permettant de poursuivre les traitements et les rééducations d'entretien, soit avec la collaboration des équipes soignantes qui les ont commencés, soit en coordination avec elles ; d'assurer les soins au quotidien que requiert l'état des personnes handicapées en prévenant les régressions ; de prendre toute mesure thérapeutique ou de soins propres à éviter une aggravation de l'état de ces personnes, voire leur hospitalisation.⁹

La circulaire de 1986 relative à la mise en place d'un **programme expérimental d'hébergement pour adultes gravement handicapés** cite deux types d'ESMS pouvant répondre aux besoins d'hébergement de cette population. Parmi eux, **les MAS et les Foyers à double tarification (FDT)**.¹⁰ Les FDT, dénommés ainsi en raison du financement du forfait soins par les crédits **d'assurance maladie et du forfait hébergement par les Conseils généraux**, n'ont, à cette époque, pas de base réglementaire.¹¹ Ils accueillent des personnes

⁷ Programme Qualité de vie en maison d'accueil spécialisée (MAS) et en foyer d'accueil médicalisé (FAM), ANESM, s.d., 18 p.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_qualite_de_vie_mas-fam.pdf

⁸ Décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n. 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, Légifrance, 1978, 20 p.
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000519098>

⁹ Cadre juridique d'une MAS, PEP 19, 2012, en ligne :
https://pep19.org/index.php?option=com_content&view=article&id=100:cadre-juridique-d-une-mas&catid=89&Itemid=623

¹⁰ Circulaire n° 86-6 DU 14 Février 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés, Adminet, s.d., en ligne :
<https://admi.net/jo/circ86-6cotorep.html>

¹¹ Foyer à double tarification (FDT), Sénat, 2002, en ligne :
<https://www.senat.fr/questions/base/2002/qSEQ020700604.html>

en situation de handicap physique , mental ou atteintes de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel ; nécessite l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants.

La loi du 2 janvier 2002 abroge cette circulaire et transforme les FDT en **Foyer d'accueil médicalisé (FAM)**. Les **MAS** et les **FAM** sont tous deux régis par la **loi du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico- sociale. Cette loi réaffirme la place prépondérante des usagers, entend promouvoir l'autonomie, la protection des personnes et l'exercice de leur citoyenneté.¹² Elle rend **obligatoire**, pour tous les ESMS, dont les MAS et les FAM, la mise en œuvre de **différents outils** ayant pour finalité de rendre l'usager acteur de sa prise en charge¹³ : le **livret d'accueil** décrivant l'organisation de la structure, le **contrat de séjour** définissant les obligations réciproques, le **règlement de fonctionnement**, **conseil de la vie sociale (CVS)**, la **personne qualifiée** à laquelle tout usager pourra faire appel pour faire valoir ses droits. En outre, un **projet d'établissement ou de service** doit pouvoir présenter les objectifs généraux poursuivis. Cette loi s'articule autour de quatre grands axes : **renforcer le droit** des usagers ; **élargir les missions** de l'action sociale ; **améliorer l'organisation et la coordination** des différents acteurs du domaine médico-social et social ; **favoriser la planification**. Cette loi rappelle, précise et organise des droits, mais cherche surtout à assurer leur accès effectif.¹⁴

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a pour objectif de **mieux assurer la compensation du handicap**. Elle crée dans chaque département une **Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)** placée sous la tutelle du Conseil général et regroupant l'ensemble des services administratifs destinés aux personnes en situation de handicap et à leur famille.¹⁵

Le décret du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie¹⁶ **fixe de nouvelles obligations** auxquelles doivent se conformer notamment les **MAS et les FAM**. Ces obligations sont destinées à **améliorer la mise en œuvre de l'accueil et de l'accompagnement des adultes handicapés**. Elles concernent notamment la **qualité et la continuité de l'accompagnement**, le **contrat de séjour**, l'**organisation et le fonctionnement des établissements et services**, ainsi que la composition et les **missions des équipes de**

¹² La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux droits des personnes, Action sociale, s.d., en ligne :

<https://metiers.action-sociale.org/pratiques/loi-2002-medico-social>

¹³ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, Légifrance, 2020-01, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

¹⁴ La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux droits des personnes, Action sociale, s.d., en ligne :

<https://metiers.action-sociale.org/pratiques/loi-2002-medico-social>

¹⁵ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF, 2005-02, 53 p.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=nclsxDPWutQCAat_gvLtyCu1fmt64dDetDQxhvJZNMmc=

¹⁶ Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, Légifrance, 2009, 5 p.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=c36m3DmNlly-KQg9fPlkVCJ8wJorJFT_MbK-JkEwE60=

professionnels intervenant dans ces établissements et services. Le décret apporte également **des précisions relatives à la qualité de vie des personnes handicapées** susceptibles d'être accueillies ou accompagnées par ces établissements et aux besoins à satisfaire.¹⁷

La circulaire du 2 mai 2017 relative à la **transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées** dans le cadre de la démarche « **une réponse accompagnée pour tous** » (RAPT), de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016 insiste sur **l'impératif croissant d'individualisation et d'inclusion et le développement des modes « à la carte »**.¹⁸ Même si la complexité et la lourdeur **des situations de polyhandicap**, population fortement représentée dans les MAS et les FAM, posent certaines limites en termes de désinstitutionalisation, il existe une aspiration de plus en plus forte des familles à **disposer de modes d'accompagnement plus souples** permettant à la fois le **maintien des liens familiaux et un appui médico-social de qualité**. Cela implique le **développement d'une palette de solutions** ; accueil de jour, accueil séquentiel, accueil temporaire, **équipes mobiles de FAM ou de MAS**, PCPE ... La circulaire souligne aussi l'attente d'amélioration qualitative de l'accompagnement des personnes que ce soit en termes de continuité des soins, de promotion des démarches d'entrée en communication et des apprentissages tout au long de la vie, ou encore de vie culturelle et affective. Enfin, la spécificité et la **complexité du polyhandicap** appelle une structuration territoriale graduée de l'offre d'accompagnement et de soins s'appuyant sur la fonction « ressource » de certains ESMS.¹⁹

Le décret du 9 mai 2017 établit une **nomenclature simplifiée des ESMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques**. Il vise à faciliter l'individualisation des parcours et la programmation de la réponse aux besoins collectifs, parallèlement au développement des coopérations entre établissements et services et dans le cadre des conditions minimales d'organisation et de fonctionnement dont ils relèvent, et sans préjudice des dispositifs intégrés.²⁰ Pour le secteur adulte, il prévoit notamment que les MAS puissent **assurer l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement, depuis l'hébergement complet jusqu'à l'accompagnement à domicile**.²¹ Avec ce décret, **les FAM deviennent des Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM)**, dans les nouvelles

¹⁷ Obligations des établissements et des services accueillant ou accompagnant des adultes handicapés, Vos droits en direct, 2009, en ligne : <https://www.vosdroitsendirect.com/actualites-juridiques/obligations-des-etablissements-et-des-services-accueillant-ou-accompagnant-des-adultes-handicapes>

¹⁸ Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017-05, 48 p.

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_du_2_mai_2017_transformation_de_l_offre.pdf

¹⁹ Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, 2017, 48 p.

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_du_2_mai_2017_transformation_de_l_offre.pdf

²⁰ Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, JORF, n° 0110, 2017-05, 3 p.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=q7JUH89szWx_8vz2eKWlazkYH8CePCM5CQc2TLfTCEs=

²¹ MARIVAL Céline, Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques. Notes explicatives, CREAI Paca Corse, 2017-06, 3 p.

https://www.cjoint.com/doc/17_06/GFciQf6E3cc_Note-r%C3%A9forme-des-nomenclatures-CREAI-PACA-010617Bis.pdf

autorisations.²² Les EAM correspondent à la nouvelle dénomination des FAM, la différence est uniquement administrative.²³



La réglementation des MAS-FAM-EAM doit également s'appuyer sur les textes suivants. Ils n'ont pas été développés dans la présente note car ils ne sont pas spécifiques mais s'appliquent aux ESMS auxquels les MAS-FAM-EAM appartiennent :

- **L'arrêté du 8 septembre 2003** relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie ; ²⁴
- **Le décret du 14 novembre 2003** relatif à la personne qualifiée ; ²⁵
- **Le décret du 14 novembre 2003** relatif au règlement de fonctionnement ; ²⁶
- **Le décret du 26 novembre 2004** relatif au contrat de séjour ou DIPC ; ²⁷
- **La loi du 5 mars 2007** portant réforme de la protection juridique des majeurs ; ²⁸
- **La loi du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ; ²⁹
- **La circulaire du 12 juillet 2011** relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux ; ³⁰
- **La circulaire du 25 juillet 2013** relative à la mise en œuvre du CPOM ; ³¹
- **La loi du 21 décembre 2015** de financement de la sécurité sociale (LFSS) ; ³²
- **La loi du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement ; ³³
- **La loi du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système ; ³⁴
- **L'instruction du 12 avril 2016** relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap ; ³⁵
- **La circulaire du 22 avril 2016** relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées ; ³⁶
- **La loi du 24 juillet 2019** relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. ³⁷

²² Les foyers d'accueil médicalisés (FAM/EAM), Département Haute-Vienne, s.d., en ligne :

[https://www.haute-vienne.fr/nos-actions/personnes-en-situation-de-handicap/vous-recherchez-un-mode-daccueil-ou-un-hebergement/les-foyers-daccueil-medicalises-fam-eam?search\[filters\]=%7B%7D&search\[page\]=0&search\[tab\]=map&q=](https://www.haute-vienne.fr/nos-actions/personnes-en-situation-de-handicap/vous-recherchez-un-mode-daccueil-ou-un-hebergement/les-foyers-daccueil-medicalises-fam-eam?search[filters]=%7B%7D&search[page]=0&search[tab]=map&q=)

²³ Etablissements et services médico-sociaux, DREES, 2019, en ligne :

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/tableau/acc_hand1/acc_hand1.asp-prov=BS-depar=CB.htm#top

²⁴ Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, Légifrance, 2003-10, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT00000244248/>

²⁵ Décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles, JORF, n° 269, 2003-11, en ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000431058>

²⁶ Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement, JORF, n° 269, 2003-11, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000431059>

²⁷ Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou DIPC prévu par l'article L 311-4 du CASF, JORF, n° 276, 2004-11, en ligne : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000810047>

²⁸ Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, JORF, n° 56, 2007-03, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000430707/>

²⁹ Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF, n° 0167, 2009-07, 88 p. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>

³⁰ Circulaire DGCS/SD2A n° 2011-282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes, BO Santé, n° 15, 2011-11, pp. 266-285 : https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-10/ste_20110010_0100_0045.pdf

³¹ Circulaire n° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, Légifrance, 2013-07, 26 p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37344>

³² Loi n° 2015-1702 du 1 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JORF, n° 0296, 2015-12, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031663208/>

³³ Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Légifrance, 2015, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031700731/>

³⁴ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF, n° 0022, 2016-01, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>

³⁵ Instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap, Légifrance, 2016-04, 26 p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=40807>

³⁶ Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées, Légifrance, 2016-04, 80 p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=40841>

³⁷ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, JORF, n° 0172, 2019-07, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>

Politiques publiques

Différents plans et programmes ont donc été adoptés pour mettre en œuvre cette réglementation et accompagner les MAS et les EAM dans ce mouvement de transformation de l'offre médico-sociale et répondre aux situations complexes des publics qu'ils accueillent. Le suivi de l'exécution des **plans successifs de création de places sur la période 1999-2006**, mis en place par la Direction générale de l'action sociale et affiné par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), atteste de la réalisation des autorisations et installations de places nouvelles, avec des variations selon qu'il s'agit de services ou d'établissements, d'extensions ou de créations.³⁸ Le **Programme de création de places pour personnes handicapées 2008-2012** poursuit le développement, en soutenant le financement de **13 000 places en MAS et en FAM** ainsi que des actions pour **réduire les délais de mise en œuvre** du service rendu aux personnes avec la mise en place d'enveloppes anticipées de financement, et **l'aide à l'investissement pour les constructions de MAS**. Il vise également **l'accueil prioritaire des jeunes adultes maintenus**, faute de places, dans des structures pour enfants et la réduction des délais d'admission en établissements pour adultes. Il a pour objectif **d'augmenter l'offre médicalisée** par la création de places de MAS et de FAM ; **de diversifier les modes d'accompagnement** ; **d'offrir une réponse médico-sociale adéquate en complément du secteur sanitaire** ; **de répondre au problème des personnes handicapées vieillissantes** ; **de prévoir la possibilité de médicaliser des places de foyers de vie, par transformation en FAM**. Cette adaptation progressive de l'offre existante se fait en lien avec la **planification départementale menée par les Conseils départementaux**, par un développement concerté de l'offre pour les personnes handicapées adultes les plus autonomes.³⁹

Les différents **plans autisme** portent une attention particulière au développement des places en MAS/FAM. Ainsi, en 2008, **le second plan autisme renforce la création de places en MAS/FAM** pour les adultes autistes et oriente une partie de ces créations de places vers **le développement de l'accueil temporaire** pour permettre **des séjours de rupture** pour les personnes et de **répit** pour les aidants.⁴⁰ En 2013, dans le **troisième plan autisme**, la **poursuite de création de places en MAS/FAM**, initiée dans le plan précédent, est maintenue.⁴¹ La **Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018- 2022**, quant à elle, affirme son **ambition d'inclusion** et propose **le développement d'un fonctionnement intégré à destination des adultes autistes**.

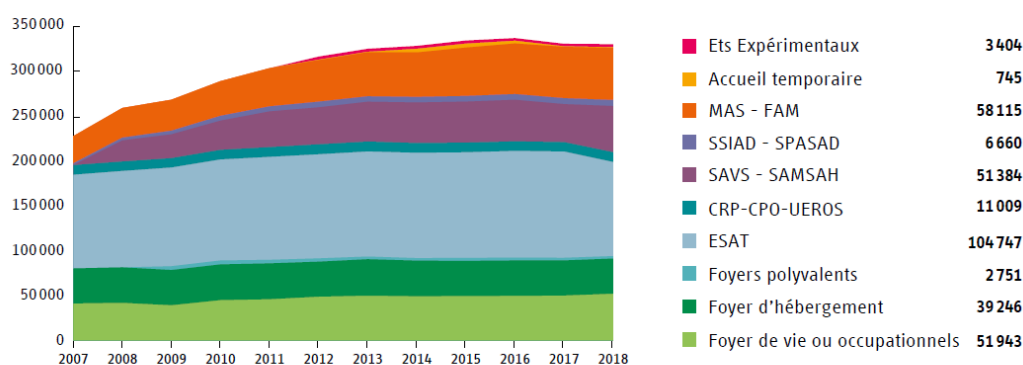
³⁸ Programme de création de places pour personnes handicapées 2008-2012, CNSA, 2019-03, en ligne : <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-et-plans-nationaux/programme-de-creation-de-places-pour-personnes-handicapees-2008-2012>

³⁹ Programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012, 2008-06, 46 p. https://www.cnsa.fr/documentation/programme_pluriannuel_handicap_2008.pdf

⁴⁰ Plan autisme 2008-2010. Construire une nouvelle étape de la politique des troubles envahissants du développement et en particulier de l'autisme, 2008, 53 p. http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_21070_2.pdf

⁴¹ Troisième plan autisme 2013-2017, République Française, 2013, 121 p. <https://www.cnsa.fr/documentation/plan-autisme2013.pdf>

Évolution du nombre de places pour adultes handicapés



Source : DREES, Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale 2018.

Année	Ets expérimentaux	Accueil temporaire	MAS-FAM	SSIAD-SPASAD	SAVS-SAMSAH	CRP-CPO-UEROS	ESAT	Foyers polyvalents	Foyer de vie ou occupationnel	Foyer d'hébergement
2007	-	-	30 357	1 901	-	10 807	104 261	-	41 066	39 158
2008	-	-	33 081	3 090	23 480	10 614	107 305	-	41 749	39 632
2009	-	-	34 507	4 039	26 529	10 513	109 872	4 193	39 090	39 380
2010	-	-	38 651	5 346	32 533	10 769	112 444	4 361	44 782	39 921
2011	-	-	42 568	5 601	39 755	10 952	114 608	3 920	45 766	40 090
2012	447	3 550	46 306	6 268	41 195	11 166	115 867	3 678	48 618	39 108
2013	486	3 393	49 110	6 047	44 297	11 134	116 995	2 958	49 725	40 739
2014	-	3 319	49 600	6 138	45 165	10 940	117 243	2 836	49 059	39 809
2015	811	3 510	53 933	6 267	45 640	10 840	117 530	3 343	49 295	39 330
2016	487	3 006	56 412	6 340	46 298	10 696	118 841	3 091	49 520	39 570
2017	539	2 870	57 250	6 588	47 274	10 560	118 331	2 928	49 891	39 222
2018	745	3 404	58 115	6 660	51 384	11 009	104 747	2 751	51 943	39 246

42



POUR ALLER PLUS LOIN

- [« Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leur proche](#)⁴³
- [La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale. Volet handicap psychique](#)⁴⁴
- [La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale. Volet polyhandicap](#)⁴⁵

⁴² Le bilan des plans, CNSA, 2019-01, en ligne :

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/le-bilan-des-plans#l-offre-pour-personnes-handicap-es>

⁴³ PIVETEAU Denis, ACEF Saïd, DEBRABANT François-Xavier, et al., « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leur proche, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2014-06, 96 p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

⁴⁴ Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale. Volet handicap psychique, Ministère des affaires sociales et de la santé, Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, 2016-12, 72p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_quinquennale_de_l_evolution_de_l_offre_medico-sociale_volet_handicap_psychique.pdf

⁴⁵ Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale. Volet handicap polyhandicap, Ministère des affaires sociales et de la santé, Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, 2016-12, 74p.

https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/12/strategie_quinquennale_de_l_evolution_de_loffre_medico-sociale_volet_polyhandicap.pdf

Recommandations de bonnes pratiques professionnelles

Recommandations spécifiques aux MAS-FAM

Parallèlement à la mise en place de ces politiques publiques et au développement de ces outils de planification, qui leur donnent du contenu,⁴⁶ l'organisation de cette offre médico-sociale s'appuie aussi sur **des recommandations de bonnes pratiques professionnelles**. L'**Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services médico-sociaux (ANESM)** a pour mission de valider ou d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles prises en compte dans les **démarches d'évaluation interne et externe** des ESMS. Ces recommandations de bonnes pratiques ont pour vocation d'éclairer les **professionnels dans leurs actions** et les **ESMS dans leur fonctionnement et leur organisation**.⁴⁷ Elles invitent les professionnels à une évaluation continue des pratiques mises en œuvre, de manière à inscrire les réflexions, les démarches et les actions dans une logique de progression et d'amélioration constante.⁴⁸

Les recommandations « **Qualité de vie en MAS-FAM** » commencent par aborder **l'expression, la communication, la participation et la citoyenneté**. Elles traitent ensuite de la **vie quotidienne, sociale, la culture et les loisirs**, puis des **parcours, des formes souples d'accueil, de l'articulation avec les autres partenaires et du lien avec les proches**. Elles terminent avec **l'accès aux soins et place de la santé dans l'accompagnement**. **Trois dimensions sont traitées de façon transversale** dans chacun des volets. Les **aspects institutionnels** relatifs à la définition des responsabilités, la cohérence du travail d'équipe et la pluridisciplinarité, la prévention de l'usure professionnelle, l'adaptation des projets d'établissement, les aspects organisationnels et logistiques, le travail avec les partenaires sont d'abord questionnés. **La prise en compte et l'analyse de l'hétérogénéité des besoins et attentes** des résidents et la réflexion sur la mixité des publics sont ensuite abordées. Pour finir, l'adaptation de certaines dimensions de l'accompagnement à **l'évolution du profil des résidents** accueillis, notamment, les personnes handicapées vieillissantes et les personnes handicapées psychiques est traitée dans chacun des volets.⁴⁹

⁴⁶ LOPEZ Alain, **Les moyens de développement d'une politique et de sa stratégie : les plans, schémas et programmes** in *Réguler la Santé*, Presses de l'EHESP, 2013, pp. 277-291 : <https://www.cairn.info/reguler-la-sante--9782810901357-page-277.htm>

⁴⁷ **Eléments de cadrage. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. L'accompagnement, par les Sessad, de la socialisation, de la formation et de la scolarisation des jeunes en situation de handicap**, ANESM, 2015-03, 7 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_sessad_anesm.pdf

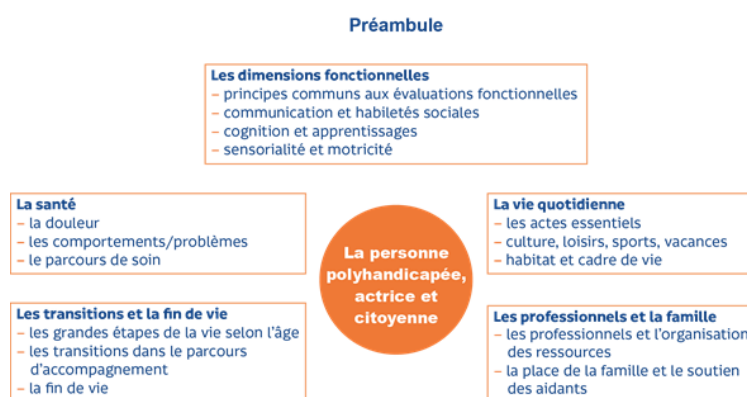
⁴⁸ **Les comportements problèmes : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et des adultes handicapés. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles**, ANESM, 2016-07, 154 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf

⁴⁹ **Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM). Eléments de cadrage**, ANESM, 2014, 18 p. : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_qualite_de_vie_mas-fam.pdf

Recommandations non spécifiques mais s'appliquant aux MAS-FAM

Les professionnels exerçant en MAS, FAM, EAM peuvent prendre appui sur d'autres recommandations. Moins spécifiques, il n'en demeure pas moins que de nombreux éléments peuvent être utilisés dans leur pratique. Ainsi, la recommandation de l'HAS « **Accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité** », publiée en 2020, s'adresse à tous les professionnels des ESSMS ainsi qu'aux aidants afin de les **soutenir dans un accompagnement personnalisé et centré sur les capacités de la personne tout au long de son parcours de vie**. Les recommandations non spécifiques abordent différents besoins des personnes et développent les axes de l'accompagnement à tous les âges. Elles ont pour objectifs de considérer la personne **polyhandicapée comme une personne à part entière, actrice et citoyenne** et **d'améliorer sa qualité de vie**. Pour que l'évolution de ses capacités soit constante, et ce malgré une vulnérabilité et une dépendance aux autres, l'accompagnement de la personne doit reposer sur une approche éthique et s'effectuer dans le respect de ses droits, de ses choix, de son intimité et de son rythme physiologique. Ces recommandations apportent aux aidants des repères scientifiques, techniques, pratiques et organisationnels. Elles ambitionnent d'accélérer la mise en œuvre des bonnes pratiques sur le terrain. Elles souhaitent **favoriser le bien-être et la qualité de vie de la personne polyhandicapée** ; accompagner les professionnels et les familles dans la prise en compte des **spécificités des besoins de la personne polyhandicapée et du développement de ses capacités et changer le regard** de la société sur la personne polyhandicapée. Pour permettre aux professionnels de s'approprier plus facilement ces recommandations, elles se déclinent en plusieurs documents thématiques : « la personne actrice et citoyenne » ; « les dimensions fonctionnelles » ; « la santé » ; « la vie quotidienne » ; « les transitions et la fin de vie » ; « les professionnels et les familles ». Chaque document thématique traite de plusieurs sujets. Toutes les thématiques sont interdépendantes et nécessaires pour aboutir à un accompagnement personnalisé. **Un webinaire sur le décryptage de ces recommandations, découpé selon chaque grande thématique est [disponible en rediffusion en ligne sur le site de l'HAS](https://www.has-sante.fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapée-dans-sa-spécificité).**⁵⁰

Polyhandicap – Organisation des recommandations



⁵⁰ L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2020-11, en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215404/fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapée-dans-sa-spécificité

La recommandation « **Pratiques de coopération et de coordination de parcours de la personne en situation de handicap** » peut également être une ressource pour les professionnels des MAS, des FAM et des EAM. Elle aborde **les évaluations préventives à mettre en place et à renforcer lors de toute transition**, le recueil des attentes et aspirations de la personne en situation de handicap et de son entourage. Elle identifie les **acteurs ressources** permettant de fluidifier le parcours de vie de la personne et elle définit **la personne assurant une fonction de coordination**. Elle s'attache également à construire et mettre en œuvre un **dispositif** permettant de répondre à l'ensemble des besoins de la personne. Elle propose ensuite des outils, des zooms sur la réglementation et des fiches acteurs. Ces fiches ont pour but d'améliorer le repérage des dispositifs et acteurs présents sur le territoire et de faciliter l'identification de leur rôle et de leurs missions.⁵¹

Les professionnels des MAS, des FAM et des EAM peuvent également prendre appui sur la recommandation concernant **les « comportements-problèmes » : prévention et réponses**. Les objectifs de cette recommandation sont d'identifier **les pratiques et les modalités organisationnelles qui permettent de mieux prévenir et gérer les situations problèmes**, de manière à réduire leur occurrence, et de mieux y faire face lorsque les professionnels y sont concrètement confrontés. Elle fait la promotion d'outils spécifiques afin de mettre en œuvre les pratiques ajustées. Elle souhaite **améliorer la qualité de vie des personnes** présentant des comportements-problèmes ainsi que la qualité de vie et de travail de leur entourage. Cette recommandation apporte des repères aux professionnels pour qu'ils puissent faire face aux situations en cas de crise et éviter leur survenue et leur récurrence. Elle prend en compte l'expérience des familles et des personnes elles-mêmes dans l'élaboration des réponses.⁵² Elle s'articule en trois volets : **l'organisation à privilégier et les stratégies de prévention**, les **stratégies d'intervention** et les **espaces calme-retrait et apaisement**.⁵³

La recommandation « **Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques** » identifie les pratiques professionnelles qui concourent à **une prise en compte des attentes et besoins spécifiques des adultes handicapés psychiques**.⁵⁴ Cette recommandation à destination de l'ensemble des ESMS et notamment ceux proposant de l'hébergement collectif comme les MAS, les FAM et les EAM, se déclinent en **six chapitres**. Elle aborde **la place de la personne ; la vie relationnelle, affective et familiale ; l'accompagnement vers et dans l'habitat ; l'accompagnement dans la vie quotidienne et courante ; l'accompagnement à l'emploi, à la formation et aux activités et la santé**.

⁵¹ Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2018-03, en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2839995/fr/pratiques-de-cooperation-et-de-coordination-du-parcours-de-la-personne-en-situation-de-handicap

⁵² Les « comportements problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2016-07, 154 p. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf

⁵³ Les espaces de calme-retrait et d'apaisement. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2017-01, en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833763/fr/les-espaces-de-calme-retrait-et-d-apaisement

⁵⁴ Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2015-12, en ligne : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835191/fr/specificites-de-l-accompagnement-des-adultes-handicapes-psychiques

La nécessité de prendre en compte le **caractère variable, intermittent et évolutif des troubles** et **d'ajuster en continu** l'accompagnement proposé ainsi que la **difficulté à demander de l'aide** sont traitées de manière transversale.⁵⁵

La recommandation sur « **L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes** » est particulièrement importante pour les professionnels des MAS, FAM et EAM afin de faire évoluer leurs pratiques d'accompagnement avec les personnes handicapées avançant en âge. Elle aborde notamment **l'anticipation et le repérage des effets du vieillissement** ; les **solutions d'accompagnement** ; les situations d'accompagnement impliquant **une réorientation de la personne** ; **l'accompagnement des personnes par les structures « personnes âgées »** du type EHPA, EHPAD, etc.⁵⁶

Les professionnels des MAS, des FAM et des EAM peuvent également s'appuyer sur la recommandation « **Accompagnement à la santé de la personne handicapée** » qui met en exergue les conditions facilitant la **prise en compte des besoins en matière de santé globale** des personnes accompagnées et encourage le développement de pratiques et d'organisation au sein des ESSMS. Cette recommandation concrète et pratique vise l'amélioration du parcours de soins des personnes en situation de handicap. Trois dimensions sont développées : **la place du projet de santé dans le projet personnalisé de la personne en situation de handicap** ; **la dimension institutionnelle et l'identification de cette problématique** dans le projet d'établissement ou de service ; **les enjeux de la complémentarité entre soins et accompagnement** à travers le travail d'équipe pluridisciplinaire mais aussi les partenariats et la coordination avec les acteurs extérieurs.⁵⁷

La recommandation « **Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED)** » contribue à l'amélioration de l'accompagnement de ces personnes et de leur entourage. Elle conjugue interventions éducatives, pédagogiques et thérapeutiques, dans la perspective d'une meilleure participation sociale et d'un bien-être accru. Ce document définit également les critères permettant d'identifier les risques de dérives dangereuses.⁵⁸

⁵⁵ Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au sens de l'article L. 312-I du Code de l'action sociale et des familles. Synthèse. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2016-05, 3 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-synthese-hand-handicap_psychique-mai2016.pdf

⁵⁶ L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2015-03, en ligne :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835720/fr/l-adaptation-de-l-intervention-aupres-des-personnes-handicapees-veilleissantes

⁵⁷ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2013-07, en ligne :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836291/fr/l-accompagnement-a-la-sante-de-la-personne-handicapee

⁵⁸ Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Anesm, 2010, 64 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_autisme_anesm.pdf



POUR ALLER PLUS LOIN :

- [La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre](#) (06/2008)
- [Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées](#) (06/2008)
- [Ouverture de l'établissement à et sur son environnement](#) (12/2008)
- [Les attentes de la personne et le projet personnalisé](#) (12/2008)
- [Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance](#) (12/2008)
- [La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services](#) (04/2009)
- [Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement](#) (09/2009)
- [Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service](#) (12/2009)
- [Le questionnement éthique dans les établissements sociaux et médicosociaux](#) (06/2010)
- [Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique](#) (04/2012)
- [Les espaces de calme-retrait et d'apaisement](#) (01/2017)

MAS, FAM et EAM : dispositifs et initiatives exemplaires

L'accompagnement dans les établissements pour adultes handicapés se met souvent en œuvre au long cours, sur plusieurs années. Dans les MAS, les FAM et les EAM, l'accompagnement se fait généralement **en internat**.⁵⁹ Mais les orientations législatives incitent à repenser l'accompagnement en termes de parcours. Ceci implique de **proposer des formes souples d'accueil : hébergement temporaire, accueil de jour, internat de semaine...**, afin que les personnes n'aient pas à choisir entre le domicile et l'établissement et que la **transition** entre les établissements pour enfants vers ceux pour adultes **soit plus souple**. Ces types d'accueil ont notamment pour objet de favoriser les liens entre les résidents et leurs proches, et de faciliter les accompagnements conjoints avec les établissements de santé, les autres ESSMS... Penser en termes de parcours suppose également de penser les réorientations vers d'autres établissements, voire le domicile, lorsque cela s'avère nécessaire.⁶⁰ La palette de propositions d'accompagnement s'enrichit et la **coopération pluridisciplinaire se renforce**.⁶¹ **L'accompagnement s'individualise** pour répondre au mieux aux besoins des personnes sur chaque territoire. La notion de parcours personnel, fait d'aléas et de situations évolutives, **rend caduque la logique institutionnelle traditionnelle**.⁶² Les ESMS sortent progressivement, non seulement du **système des établissements et services actuels**, mais aussi **des logiques de filières de handicap**.⁶³ **De nouveaux modèles d'organisation** émergent pour favoriser l'autonomie des individus et leur accès au droit commun, tout en **sécurisant leurs parcours et éviter les ruptures**.⁶⁴

De nouveaux modèles d'organisation pour fluidifier les parcours

Afin de permettre à l'usager de circuler dans le dispositif selon ses besoins, l'enjeu est de permettre à chaque opérateur de mettre en œuvre **une plus grande polyvalence et modularité de ses accompagnements : dedans/dehors, temps plein, partiel, séquentiel...** Cette polyvalence peut s'organiser soit par un **gestionnaire unique**, soit **au sein d'un réseau coordonné, articulant plusieurs gestionnaires** grâce à des **conventions de partenariat** ou des **Groupements de coopération (GCSMS)**. Quant au contenu de ces plateformes, de multiples combinaisons sont possibles, dès lors qu'elles sont adaptées aux réalités et besoins locaux :

⁵⁹ Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM). Eléments de cadrage, ANESM, 2014, 18 p. : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_qualite_de_vie_mas-fam.pdf

⁶⁰ Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM). Eléments de cadrage, ANESM, 2014, 18 p. : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_qualite_de_vie_mas-fam.pdf

⁶¹ Principe et objectifs. Transformation de l'offre d'accompagnement, Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, 2019-01, en ligne : <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/transformation-de-l-offre-d-accompagnement/article/principes-et-objectifs#Le-developpement-de-solutions-innovantes>

⁶² Plateformes de services. Un nouveau modèle pour l'organisation médico-sociale, Gestions hospitalières, n° 557, 2016-06, 10 p. http://jeanreneloubat.fr/pdf/Archives_dernieres-reflexions/Un%20nouveau%20mod%C3%A8le%20d'organisation%20pour%20l'action%20m%C3%A9dico-sociale.pdf

⁶³ Evaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et des perspectives d'extension, Ministère des Solidarités et de la santé, ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, IGAS, IGEN, IGAEN, 2018-08, 277 p. : <https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-170R-D.pdf>

⁶⁴ Handicap - Réinventer l'offre médico-sociale, plateformes de services coordonnés. 1. Logique de plateforme et services coordonnés, ANAP, 2020-09, 8 p. : https://crehpsy-documentation.fr/doc_num.php?explnum_id=1001

combinaisons des accompagnements (dedans dehors, temps plein, temps partiel, séquentiel, de jour, etc.), par grandes **catégories de handicap** (polyhandicap, autisme, traumatisme crânien, handicap psychique, etc.), par **décloisonnement populationnel** (enfants/adultes ; adultes/personnes âgées...), par **rapprochement de catégories d'établissements et de services** (ESAT, MAS, FAM, FV, SAMSAH, SSIAD, SAVS, etc.) Pour réussir les bonnes articulations, les **outils juridiques sont nombreux** : fusions, regroupements, conventions entre structures, GCSMS, appels à projets pour créer des capacités nouvelles d'emblée polyvalentes, inclusion de la nécessité du travail en réseau dans les CPOM au fur et à mesure de leur généralisation...⁶⁵

Dans le Nord, l'association des **Papillons blancs** de Lille propose un **nouveau dispositif** : la « **MAS à domicile** ». ⁶⁶ La MAS de Baisieux met en œuvre pendant trois ans ce dispositif à titre expérimental **pour offrir un choix supplémentaire aux personnes accompagnées et à leurs proches**. Jusqu'en **décembre 2023**, entre 5 et 10 personnes peuvent bénéficier d'un accompagnement défini selon leurs projets de vie. **Jusqu'à six jours par semaine**, des professionnels de l'association (éducateur spécialisé, aide-soignant, aide médico-psychologique...) interviennent, les accompagnent tout au long de la journée dans leurs rendez-vous de rééducation, de soins et dans leurs lieux d'activité. En fonction des projets et souhaits de chacun, les **activités peuvent avoir lieu chez des acteurs culturels ou sportifs** locaux ou au sein des établissements de l'association. Des rencontres collectives sont organisées entre personnes accompagnées dans le cadre de la MAS à domicile ou dans les établissements. Un accompagnement peut être proposé **24 heures sur 24 au domicile**, jusqu'à **104 jours par an**, soit l'équivalent de deux jours par semaine. Il est assuré par un professionnel mandaté par le service de répit à domicile, la **Bulle d'air**.⁶⁷ Conçue pour proposer un **accompagnement intensif**, la MAS à domicile propose un fonctionnement **adapté aux souhaits de chacun**. L'accompagnement peut atteindre **jusqu'à 88 heures par semaine** mais il peut aussi être moindre. Quant aux journées incluant les nuits, elles peuvent être modulées avec souplesse et gérées sur l'année, permettant par exemple aux familles de programmer des week-ends ou vacances. ⁶⁸

En région PACA, le **dispositif de soutien à domicile (DSAD) de la MAS l'Almanarre**, de l'association les Salins de Bregille à Hyères, se définit comme une **MAS mobile** dans le sens où le plateau technique de la MAS et son savoir-faire sont mobilisés pour intervenir en dehors de ses murs. Les prestations proposées sont les mêmes que celles que l'on trouve au sein de l'établissement. Le dispositif s'est inspiré d'un service similaire adossé à la **MAS Bellevue à Marseille** qui avait créé une équipe de ce type dès 2000. La MAS de l'Almanarre a profité d'un

⁶⁵ Devoir, pouvoir, savoir tout faire ? Des ressources au service de la complexité et de la singularité. 32^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Actes des journées, CREAI Grand-Est, 2018-11, 162 p.

<https://www.creai-grand-est.fr/uploads/files/Actes-MAS-FAM-FV-2017-21-02-2018-11-19-59.pdf>

⁶⁶ Maison d'accueil spécialisée de Baisieux. La MAS à domicile, Les papillons blancs de Lille, 2020-11, 2 p.

https://www.papillonsblancs-lille.org/images/pdf/MAS_a_domicile.pdf

⁶⁷ Un service sur mesure, Bulle d'air, s.d., en ligne : <https://www.repit-bulledair.fr/un-service-sur-mesure/>

⁶⁸ La MAS à domicile une nouvelle modalité de réponse, Les papillons blancs de Lille, 2020-11, en ligne :

<https://www.papillonsblancs-lille.org/actualite/801-la-mas-a-domicile-une-nouvelle-modalite-de-reponse.html>

appel à projet européen valorisant des projets innovants pour démarrer l'expérience sur son territoire. Administrativement, le dispositif se distingue de tous les services existants : ni SSIAD (pas d'équipe infirmière), ni SAMSAH (pas d'équipe pluridisciplinaire), ni SAAD (pas de prestations ménagères), le fonctionnement du service ne correspond à aucun décret et « occupe un vide » dans la palette des services. Sa mission principale est de répondre sur la longue durée à des besoins d'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne pour des personnes pour lesquelles ces besoins sont pérennes. Les constats faits par l'équipe sont que l'accompagnement des SAMSAH ne peut se prolonger dans le temps (deux ans parfois renouvelables). Quant aux SSIAD, bien qu'il existe des agréments dérogatoires, le cadre réglementaire et financier ne permet pas au service rendu d'être à la hauteur de ce que propose le DSAD, tant sur le temps passé auprès de la personne que concernant l'expertise développée sur les particularités du handicap ou encore la diversité des actes d'accompagnement. L'absence de définition du DSAD conduit la MDPH du département à ne pas le considérer comme un service, et ne propose donc aucune notification d'orientation. L'admission se fait sur dossier et suivant un protocole proche de celui demandé en SSIAD avec une prescription médicale envoyée à la CPAM.⁶⁹

Dans le Val d'Oise, la MAS « Hors les murs », expérimentée par la fondation John Bost, propose un accompagnement sous forme **d'accueil de jour**⁷⁰ à des personnes souffrant de TSA sévères. Cette structure a ouvert quand l'ARS Île-de-France a demandé à la Fondation d'imaginer **des modalités diversifiées d'accompagnement pour 9 personnes** sans attendre l'ouverture d'une nouvelle structure, afin de répondre au mieux et au plus vite à la détresse des familles. Au regard du **déficit d'équipement** pour les personnes handicapées adultes sur le département, ainsi qu'aux crédits débloqués afin **de prévenir les départs de personnes handicapées vers la Belgique**, il a été décidé la construction d'une MAS **avec une augmentation de capacité**. Le projet de MAS externalisée « Hors les murs » propose deux modes d'accompagnement, **au domicile et en accueil de jour près de la MAS existante**. La MAS externalisée propose un accompagnement basé sur le maintien des liens familiaux et sociaux. Elle favorise un maintien de la personne accueillie en milieu ouvert ainsi qu'un **apprentissage à l'autonomie**. Elle permet le suivi éducatif, psychologique, médical, l'accomplissement d'activités de la vie courante et sociale. L'expertise développée par l'équipe multidisciplinaire permet la mise en place **d'un double accompagnement, collectif et individuel, selon deux modalités, au domicile ou sur la MAS en accueil de jour**. Les accompagnements individuels se font au domicile ou en milieu ordinaire. Ces visites au domicile permettent de mieux cibler les besoins et de construire un projet de vie donnant du sens à la personne accompagnée et ses proches. Les ateliers ou activités proposés à domicile sont un support à la relation et des outils instaurant globalement un lien de confiance entre la personne et sa famille. Les activités et ateliers individuels proposés habituellement en

⁶⁹ 33^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Réussir l'accompagnement des personnes dans un monde en transition. Leviers et innovations pour s'adapter à la pluralité des besoins et des choix de vie. Actes des ateliers, CREAI PACA Corse, ANCREAI, 2019-04, 46 p. : http://www.creaihdf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/2913_19_doc_ancreai_assise.pdf

⁷⁰ Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées 2019, CNSA, 2021-04, 109 p. https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2021-04/Cr%C3%A9ations_places_2019_0.pdf

établissement le sont désormais à domicile, dans un environnement rassurant pour le bénéficiaire. **Cette nouvelle structure qui était transitoire et devait fermer ses portes lors de l'ouverture de la nouvelle MAS répond à un besoin.** Les personnes accueillies et leurs familles ne veulent plus forcément d'un hébergement à temps complet. L'ARS a donc décidé de **pérenniser cette structure expérimentale** qui donne satisfaction aux personnes accueillies. Cela participe à la diversification de l'offre d'accompagnement des personnes accompagnées.⁷¹

À Paris, le **FAM Simone Veil**, ouvert en janvier 2017, accueille des adultes atteints **d'autisme ou de TSA**. Il propose 19 places en **internat**, 11 places en **Centre d'accueil de jour médicalisé (CAJM)** et en **séquentiel**, 3 places en **Foyer d'hébergement**, dans trois studios, pour des adultes plus autonomes.⁷² En 2019, dans le cadre des **Appels à Manifestation d'Intérêt**, le FAM a été retenu pour son projet « **FAM hors les murs** ». L'ARS Île-de-France a octroyé à l'association une **autorisation d'extension de 19 places du FAM/CAJM** portant sa capacité d'accueil de 33 à 49 places dont 33 en **hébergement complet** et 16 places en **accueil de jour**.⁷³ Les activités du CAJM sont désormais rassemblées dans un local acheté par l'association à proximité du FAM. L'objectif de cet établissement est de permettre à chacun des jeunes adultes pris en charge d'acquérir la plus grande autonomie possible, d'améliorer la qualité de leurs relations avec le milieu environnant, de développer leurs potentiels et d'utiliser au maximum leurs capacités. Pour cela, chaque adulte est considéré dans sa singularité, ses goûts, ses aptitudes et, aussi, ses difficultés spécifiques. À cet effet, une évaluation est réalisée et sert de base à l'élaboration du Programme d'accompagnement éducatif individualisé (PAI), adapté à chacun.⁷⁴

Dans le même registre, en **région Grand-Est**, l'association **Ensemble** gère **SESARODA**, un **service de soins et d'accompagnement à domicile**, rattaché à la **MAS le Pré aux Saules**. **SESARODA propose un service externalisé** de 10 places, qui s'adresse aux personnes qui, bien qu'orientées en MAS par la CDAPH, vivent à leur domicile. Ce service accompagne la personne dans son **développement individuel** et l'épanouissement de ses potentialités et **favorise son maintien dans ses lieux de vie habituels**. Il maintient et **développe son potentiel d'autonomie**, veille à l'état de santé de la personne et l'accompagne si nécessaire dans des démarches de soin. Il l'oriente, la guide et la soutient dans l'accès aux activités occupationnelles, thérapeutiques, éducatives, rééducatives, de loisirs et de culture. Il soutient sa socialisation, favorise son suivi et la coordination des intervenants, veille à l'articulation des diverses interventions et soutient les aidants. Toute la singularité du travail du SESADORA consiste en un **déplacement des moyens vers l'utilisateur**. La **polyvalence et la souplesse des moyens** mis en pratique permettent de suivre la personne dans son milieu familial ou tout autre lieu de son environnement social. Il **favorise l'autonomie** personnelle, affective et

⁷¹ SUFT Olivier, **Être admis en MAS n'est pas une fatalité**, Pratiques en santé mentale, vol. 65, n° 1, 2019, pp. 35-37.

<https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2019-1-page-35.html>

⁷² **FAM Simone Veil**, Autisme en Ile de France, 2021-05, en ligne : https://www.autisme-en-idf.org/814_p_50441/fam-simone-veil-75.html

⁷³ **FAM Simone Veil** « Hors les murs ». Résumé du projet, CCAH, 2018, en ligne :

<https://www.ccah.fr/CCAH/Accueil/Financement/Projets-finances/Detail-d-un-projet/4208/FAM+Simone+Veil+%22Hors+les+Murs%22+>

⁷⁴ **FAM Simone Veil**, Autisme en Ile de France, 2021-05, en ligne : https://www.autisme-en-idf.org/814_p_50441/fam-simone-veil-75.html

sociale. Son rôle est de permettre à l'adulte d'être acteur de sa destinée, et de sa citoyenneté.⁷⁵

Dans les Hauts de Seine, à Vaucresson, le FAM « La maison en plus » est une référence. Construit en 2016 sur un terrain mis à disposition par la Ville, ce FAM accueille 32 **jeunes adultes avec TSA et des polyhandicaps**. Coconstruit par les parents de l'association **Quelque Chose en Plus** et l'association gestionnaire l'**Unapei des Hauts-de-Seine 92**, ce FAM innovant⁷⁶ est ouvert 365 jours par an. Il assure une prise en charge personnalisée et graduée. La mixité des handicaps est un axe fort du projet d'établissement. Il propose 24 places en **hébergement permanent** ; 8 places en **hébergement séquentiel** établi selon un cycle fixé sur l'année et annexé au contrat de séjour de la personne accompagnée alternativement en **hébergement puis en accueil de jour**. Le FAM est composé de quatre « maisonnées » de 7 chambres. Chacune est habitée par 6 résidents en hébergement permanent et 2 résidents en hébergement séquentiel qui se partagent alternativement la même chambre. Chaque résident bénéficie d'une chambre individuelle meublée qui est son lieu de vie personnel.⁷⁷ Ce lieu de vie **offre un panel de réponses** pour limiter les conséquences du handicap lourd, un projet de vie personnalisé à chaque résident, un climat familial avec ces 4 unités de vie, la mise en place de toutes les stimulations possibles avec des locaux adaptés, et du personnel formé. L'accent est mis sur l'intégration à la vie citoyenne et sur une écoute attentive entre parents et professionnels pour entretenir les liens sociaux et familiaux.⁷⁸

Dans la région Île-de-France, le département du Val d'Oise, la **MAS Mosaïque de Cergy** accueille **deux à trois demi-journées par semaine**, des personnes **adultes polyhandicapées** vivant à leur domicile. L'objectif est qu'elles puissent bénéficier des prestations d'une MAS, sortir de la maison familiale et préparer leur avenir. Plutôt que d'envisager le développement de l'activité de la MAS en créant des places d'hébergement permanent, il a été décidé **d'externaliser les savoir-faire en offrant la possibilité aux personnes de bénéficier, selon leurs besoins, des compétences de professionnels spécialisés** (psychomotriciens, ergothérapeute, kinésithérapeute, éducateur, accompagnant éducatif et social, aide-soignant, infirmières, etc.), des **équipements adaptés**, telles que les salles sensorielles, de kinésithérapie, de balnéothérapie, d'activités, etc., offertes par la MAS à ses résidents en hébergement permanent, ainsi que des compétences complémentaires au travers du réseau créé (médecins spécialistes, autres ESMS, lieux de culture et de loisirs, etc.). **Les familles peuvent interpeller la MAS 24h/24** pour demander aide et conseils aux professionnels. Cette possibilité rassure, **encadre l'action des familles à domicile et rompt l'isolement**. Les professionnels de la MAS ont la **possibilité d'intervenir au domicile comme à l'établissement** à partir d'une notification de la CDAPH, en prenant appui sur le projet individualisé de chacun.

⁷⁵ SESARODA, Association Ensemble, s.d., en ligne : <https://ensemble-boutancourt.fr/sesadora/>

⁷⁶ Le foyer médicalisé « La maison en plus » : une référence, Unapei 92, 2019-10, en ligne : <https://www.unapei92.fr/le-foyer-daccueil-medicalise-la-maison-en-plus-une-reference/>

⁷⁷ FAM La maison en plus, Unapei 92, s.d., en ligne : <https://www.unapei92.fr/fam-la-maison-en-plus/>

⁷⁸ FAM La Maison en plus. Résumé du projet, CCAH, s.d., en ligne : <https://www.ccah.fr/CAH/Accueil/Financement/Projets-finances/Detail-d-un-projet/2959/FAM+La+Maison+en+plus>

Du fait de l'adossement à une MAS classique, les prestations externalisées apportent des **réponses sur mesure** aux besoins identifiés d'une personne en situation de polyhandicap, sans remettre en question son mode de vie et son intégration dans le tissu local. L'accompagnement par **la MAS externalisée constitue une alternative à l'institution**. La régularité des contacts entre le personnel, les personnes accompagnées et leurs familles favorisent pour ces dernières l'appréhension d'un éventuel futur accueil en internat, d'une séparation. Facilitateur de parcours de vie, la MAS externalisée vient **renforcer l'hébergement permanent et l'accueil temporaire** pour offrir une **plateforme de services aux personnes adultes polyhandicapées**. Quelques places d'accueil de jour sont à l'étude pour compléter ce dispositif d'ouverture.⁷⁹

Dans la région Grand-Est, le dispositif Passer'aille a été imaginé pour accueillir des usagers **sortant de Soins de suite et de réadaptation (SSR)** et réfléchir à la mise en œuvre de leur projet de vie. Le dispositif se compose d'un **hébergement relais médicalisé**, d'une capacité de 20 places, adossé à **la MAS Irène Pierre Alagh** et d'une **équipe mobile d'accompagnement médico-social**. L'hébergement relais offre une **prise en charge médico-sociale aux usagers sur une durée limitée de 2 ans**. Ce dispositif nécessite une grande réactivité dans l'élaboration, le suivi et le réajustement du projet d'accompagnement. Un protocole d'accompagnement avec des échéances précises a été mis en place pour jalonner le parcours de la personne et l'encadrer dans son évolution. **L'équipe mobile** réalise une **évaluation pluridisciplinaire de la situation**, approfondit **l'analyse des besoins de l'utilisateur** afin de chercher **la solution la plus adaptée à la situation**. Elle accompagne aussi l'utilisateur dans la mise en œuvre de son projet que ce soit un retour à domicile ou une entrée en établissement. L'objectif de ce projet est multiple. Il permet **d'éviter les ruptures de parcours**, d'accompagner l'utilisateur dans sa définition, dans sa construction et dans la mise en œuvre de son projet, tout en restant réaliste. Cela permet également de mettre en place des **évaluations, des apprentissages, des mises en situation dans et hors les murs**. Enfin, cela permet d'apporter l'expertise et la connaissance auprès des acteurs extérieurs et de mettre en réseau les acteurs du médico-social, du sanitaire et de la ville.⁸⁰

En Charente Maritime, **la MAS Oxygène** est spécialisée dans **l'accueil temporaire et d'urgence des personnes adultes avec TSA**.⁸¹ Gérée par la Fondation Emmanuelle, cette MAS est née de la volonté de répondre au besoin d'accompagnement **d'adultes TSA** en rupture ou sans solution d'accueil. Pour répondre à ces demandes spécifiques, le projet a été orienté vers la création d'un établissement dédié à l'accueil temporaire. Oxygène est un **service innovant** qui permet de **répondre à des situations complexes et singulières**. Le service assure des **prises en charge intermédiaires** de personnes adultes autistes déficitaires lourdement handicapées par des professionnels qualifiés et s'appuie sur un parcours personnalisé qui prend en compte

⁷⁹ Une MAS externalisée pour adultes polyhandicapés, NOVAP FEHAP, 2016, en ligne :

<http://novap.fehap.fr/candidats/mas-externalisee-adultes-polyhandicapés/>

⁸⁰ Le dispositif Passer'aille. Innovation et créativité au service du projet de l'utilisateur, Cahier de l'innovation, n° 10, 2020, p. 47

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/cahier_innovation_2020.pdf

⁸¹ Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, 2018, 125 p. : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

la singularité de la personne accueillie. Il propose des **actions thérapeutiques** avec des prises en charge psychologiques ou de psychomotricité. Il utilise des thérapies cognitivo-comportementale pour intervenir sur les comportements problématiques. Il propose aussi des actions éducatives, basées sur l'éducation structurée adaptée pour développer les actes de la vie quotidienne, les loisirs, et l'intégration. Enfin, il propose des **actions pédagogiques** et favorise l'enseignement des apprentissages à partir d'ateliers spécifiques : sensoriels, l'expression corporelle, la communication. Chaque séjour fait l'objet d'un **contrat spécifique**, qui s'appuie sur une identification de besoins, à travers des observations, des entretiens et des évaluations, qui définissent les grands axes du projet, de l'accompagnement. La capacité d'accueil est de 11 personnes : 7 accueillies en internat ainsi que 3 autres en externat.⁸²

Dans la région **Nouvelle-Aquitaine**, l'**Association l'Autre Regard** qui regroupe un **FAM**, un **foyer de vie**, scindé en trois unités dont une **unité d'apprentissage à la vie autonome** et une **destinée aux personnes vieillissantes**, un **SAMSAH**, un **service d'accueil de jour** et un **service d'accueil temporaire**, propose un **service de centre de ressources pour personnes handicapées moteur** appelé « **Arbre à sources** ». Ce centre de ressources s'inscrit dans une **plateforme d'établissements** et de services en complémentarité. Il **fluidifie le parcours de vie** des personnes. Un accompagnement et un suivi personnalisé sont réalisés par un **référént unique**. Le projet d'établissement de l'Association présente une **diversification de son offre de services** permettant un **véritable parcours** du « tout établissement » jusqu'au maintien à domicile au travers des services qu'elle gère. L'objectif du projet est de faciliter la mise en œuvre du projet de vie des personnes handicapées en créant des **interactions entre le milieu spécialisé et le territoire d'implantation**. Ce service à destination de personnes vivant au domicile doit conforter les pratiques d'ouverture sur le territoire et permettre à la personne qui vit à domicile de bénéficier de l'expertise de l'établissement. Pour faciliter cette interaction, un **référént de parcours** est chargé de l'accompagnement de chaque bénéficiaire afin de faciliter et de **fluidifier les échanges d'information** entre les différents intervenants. Une **secrétaire médicale** intervient en **appui pour tous les rendez-vous médicaux** et le suivi médical des bénéficiaires. À partir d'une première évaluation réalisée dans le cadre de la PCH, le référent de parcours évalue la criticité d'une situation et propose d'intervenir au titre du Centre de ressources.⁸³

Dans les **Hauts de Seine** et dans les **Yvelines**, une **plateforme innovante** est en cours de construction et ouvrira d'ici la fin de l'année 2021. Ce projet, implanté sur le territoire de Mureaux, s'inscrit dans le cadre du rapport « Zéro sans solution », de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et du plan de prévention des départs non souhaités de personnes handicapées vers la Belgique. Cette **plateforme interdépartementale de proximité adaptée d'hébergement et de services** pour adultes avec TSA et pour adultes avec handicap psychique proposera des modalités d'accompagnement diversifiées et adaptées dans une

⁸² **Oxygène**, Association Emmanuelle, s.d., en ligne : http://emmanuelle.asso.fr/blog/?page_id=52

⁸³ **L'arbre à sources, centre de ressources pour personnes handicapées moteur**, Cahier de l'innovation, n° 6, 2016-12, p. 96
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/cahier_de_linnovation_n6_2016-12-15_17-11-37_89.pdf

démarche de parcours.⁸⁴ Elle offrira 66 places pour des adultes atteints d'autisme dans le cadre du **FAM**, 50 places pour des personnes présentant d'autres troubles psychiques et 42 places de **SAMSAH**, soit en tout 158 places. Au-delà de l'aspect médical et social, le projet de plateforme est également un **signe fort de la volonté politique des deux départements de fusionner leurs moyens**. Grâce à cette mutualisation interdépartementale, cet établissement constituera **un site d'excellence pour la prise en charge de personnes lourdement handicapées**.⁸⁵

Dans la même idée, **en Normandie**, l'ARS a lancé un cahier des charges pour la **création de places en EAM et en MAS par extension** de capacité d'une structure autorisée déjà existante. L'EAM et les places de MAS sont **intégrés dans un même bâtiment**. L'ensemble des places repose sur des **moyens mutualisés** notamment immobilier, d'organisation, de fonctionnement, du plateau technique. Ces places sont par ailleurs **adossées à une MAS existante**. Le public concerné est en situation de polyhandicap et les jeunes de plus de 20 ans dits en « amendement Creton » ressortissants du Département de la Manche doivent être accueillis prioritairement.⁸⁶

Dans **le Nord**, la **MAS de Loos**, gérée par la Fondation Caisses d'Épargne pour la solidarité est la première du genre dans la région. Ouverte en 2014, elle accueille des personnes **cérébrolésées**. Disposant de 47 places d'accueil, **en hébergement permanent et temporaire, ainsi qu'en accueil de jour**, elle est le fruit d'un travail de longue haleine mené avec **le Centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Lille, et en particulier l'hôpital Swynghedauw**. La MAS apporte les soins médicaux, de rééducation et infirmiers aux personnes cérébrolésées accueillies. Le médecin de l'établissement, référent en termes de prise en charge médicale et de soins, supervise l'équipe soignante et paramédicale, et assure la coordination avec les intervenants extérieurs. Il veille à ce que les résidents bénéficient des soins que leur état de santé nécessite, ainsi que des actes de prévention tout au long du séjour. **Des conventions de partenariat** permettant de rendre harmonieux le parcours de soins ont été signées avec le **CHRU et le Réseau TC-AVC 59/62**. Afin d'offrir la prise en charge la plus adaptée aux besoins des personnes accueillies, les chambres sont entièrement domotisées. À l'aide d'une **téléthèse**, télécommande spécifique au milieu du handicap, chaque résident peut agir sur les équipements tels que les lumières, les volets, la porte d'entrée ou les prises électriques alimentant TV et ordinateur. Ce dispositif permet une plus grande autonomie. Un adulte polyhandicapé peut développer des capacités nouvelles dans un environnement stimulant. Chaque résident bénéficie d'une prise en charge individualisée. **Un programme d'activités quotidiennes personnalisé** est défini après l'admission, en concertation avec la personne

⁸⁴ SEMOULIN Jean-Marc, **Plate-forme innovante pour adultes autistes**, Vivre les Mureaux, 2021-03, en ligne : <https://lesmureaux.info/plate-forme-innovante-pour-adultes-autistes/>

⁸⁵ PIFFARETTI Alain, **Les Mureaux : une plate-forme innovante pour adultes autistes**, Les Echos, 2019-11, en ligne : <https://www.lesechos.fr/pme-regions/ile-de-france/les-mureaux-une-plate-forme-innovante-pour-adultes-autistes-1147144>

⁸⁶ **Cahier des charges pour la création de 16 places en établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées et de 5 places en maison d'accueil médicalisée par extension non importante**, ARS Normandie, 2018-06, 11 p. <https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-06/Cahier%20des%20charges%20EAM%20MAS.pdf>

accueillie et sa famille : entretien des capacités physiques, amélioration des capacités de communication, atelier relaxation, musicothérapie, jeux, participation à la vie de la résidence, activités sociales, etc. **Un référent est désigné pour assurer la continuité de cet accompagnement.** Respectueux du rythme, des capacités et des attentes de chacun, le programme d'animation a pour objectifs d'aider à développer les potentialités, l'autonomie, la créativité, et de faciliter l'ouverture sur la vie sociale et culturelle. Ce programme fait l'objet d'un suivi régulier par les équipes de la MAS et sera réadapté autant de fois que nécessaire.⁸⁷

En Franche-Comté, l'ARS a initié un programme expérimental d'appui afin d'améliorer l'articulation entre les FAM, les MAS et les établissements de santé. Ainsi, la MAS Guy de Moustier et le CHI de la Haute Saône ; la MAS d'Étalans, le CHU de Besançon et l'Hôpital local Saint Louis ; la MAS les Éparses, le CH de Belfort-Montbéliard et le CHS de Saint-Rémy ; le FAM la Tillette, le CH de Lons et le CHS de Saint Ylie ont travaillé sur **l'amélioration des transferts des patients handicapés** lors de leur hospitalisation en établissement de santé et leur retour en FAM ou MAS pour identifier les bonnes pratiques à mettre en place et améliorer ces transferts. L'expérimentation avait également vocation à aider les MAS/FAM et leurs partenaires hospitaliers volontaires à réaliser le diagnostic des transferts des patients handicapés, à élaborer un plan d'actions et à mettre en œuvre ces actions d'amélioration, le tout dans une démarche de conduite de projet pendant un an et demi. La mise en œuvre du projet a rapidement permis **la création de liens entre les structures et des progrès dans la communication** entre établissements ; **une meilleure connaissance des difficultés et des contraintes de l'autre secteur** et donc un ajustement des habitudes de travail de chacun, permettant de faciliter la prise en charge ; **une mobilisation des équipes, notamment hospitalières**, autour de la question de la prise en charge médicale et soignante des patients handicapés. Ce projet a également **favorisé l'identification de contacts** notamment pour avoir une réponse aux difficultés rencontrées en cas d'événements indésirables, une **meilleure réactivité en cas de situation difficile** grâce à l'antériorité de la collaboration. Il a aussi permis d'avoir des éléments concrets pour **alimenter les retours d'expériences et objectiver des situations complexes ; d'amorcer certaines rencontres** entre établissements autour de situations que les indicateurs révèlent notables, de profiter de ces rencontres pour faire des rappels sur les protocoles en vigueur dont les indicateurs peuvent révéler une mauvaise appropriation ; de permettre à chacun de prendre du recul sur ses pratiques en pouvant observer certaines d'entre elles à la lumière des retours des indicateurs.⁸⁸

En Normandie, un dispositif expérimental d'astreinte infirmière de nuit territoriale mutualisé entre des **EHPAD, des MAS et des FAM** contribue à diminuer le recours inapproprié aux urgences et aux hospitalisations non programmées. Inscrit dans une démarche **d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins en EHPAD**, l'objectif de ce dispositif

⁸⁷ MAS de Loos : à la pointe de l'innovation, acteurs publics, 2019-07, en ligne :

<https://www.acteurspublics.fr/articles/mas-de-loos-a-la-pointe-de-linnovation>

⁸⁸ Améliorations des articulations entre les établissements de type FAM ou MAS et les établissements de santé en Franche-Comté, ARS Franche-Comté, 2013, 102 p. : https://crehpsy-documentation.fr/doc_num.php?explnum_id=94

est d'organiser une permanence infirmière de nuit mutualisée entre ces différentes structures localisées sur un même territoire. Il permet de **répondre aux besoins des établissements** confrontés à des situations d'urgences médicales la nuit et d'**assurer la continuité de prise en charge** nécessitant une intervention infirmière la nuit, notamment en situation de soins palliatifs et d'accompagnement de fin de vie. L'ARS de Normandie lance un nouvel appel à candidature afin de **déployer progressivement le dispositif sur la majorité des EHPAD de la région**.⁸⁹ Un EHPAD doit être désigné comme porteur, les MAS et les FAM peuvent être associés au projet en veillant à la mise en œuvre d'une **sensibilisation des infirmiers diplômés d'état (IDE)** à l'accompagnement des personnes en situation de handicap.⁹⁰

Dans la région Occitanie, à Rivesaltes dans le département des Pyrénées-Orientales, le **FAM, la Résidence « Le Val D'Agly »**, géré par l'association des paralysés de France (APF) accueille des personnes ayant une **déficiences motrice**. Il dispose d'un agrément de **31 places**. Le foyer se compose de **23 chambres individuelles**, dont **une chambre d'accueil temporaire et de 8 places externalisées dans des villas jouxtant l'établissement**. Les 8 personnes hébergées dans des villas sont accompagnées par l'équipe du FAM. **Trois chambres « visiteurs »** seraient disponibles et proposées aux familles, aux amis des résidents ou aux stagiaires. Par ailleurs, **d'autres personnes en situation de handicap résident également dans des villas du même lotissement et sont accompagnées par des services médico-sociaux en fonction de leurs besoins et de leurs projets**. Ces villas possèdent une ou deux chambres, un jardin et un garage. Elles sont équipées de manière à accueillir des personnes en situation de handicap : seuil plat, porte de garage électrique, salle de bain adaptée. Une équipe de la résidence accompagne ces personnes au quotidien et les aide aux actes de la vie quotidienne, pour les repas, les courses, les activités sociales, en soutien administratif, pour les soins... Elle contribue à la réalisation du projet de vie en favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, et en facilitant leur accès aux services offerts par la collectivité. Les habitants des villas peuvent également **profiter des activités proposées par la structure**, venir prendre leurs repas et sont assurés d'une présence en cas d'urgence les nuits.⁹¹

Dans le sud Seine et Marne, le projet **DHALIA** est un **Dispositif d'Habitat pour l'Accompagnement au Logement Inclusif et Adapté**. Ce dispositif s'articule autour de prestations du **SAMSAH Sud Seine-et-Marne** et du **FAM de Villemer**. **DHALIA** est un dispositif **inter-établissements et services de la Fondation des Amis de l'Atelier** pour le développement d'une **offre de services inclusive par le logement**. Ce dispositif propose un **logement d'évaluation** qui permet de proposer un **essai** en appartement aux personnes qui souhaitent vivre en autonomie. Il dispose également de **quatre places en appartements diffus FAM Hors les Murs**, qui constitue une passerelle vers le logement. Les personnes accompagnées dans le

⁸⁹ Dispositif expérimental d'astreinte infirmier de nuit territorial EPHAD-MAS-FAM, ARS Normandie, 2020-07, en ligne :

<https://www.normandie.ars.sante.fr/dispositif-experimental-dastreinte-infirmier-de-nuit-territoriale-ehpad-mas-fam>

⁹⁰ Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées 2019, CNSA, 2021-04, 109 p.

https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2021-04/Cr%C3%A9ations_places_2019_0.pdf

⁹¹ Foyer d'accueil médicalisé Résidence « Le Val d'Agly », APF, s.d., 20 p.

<http://apfvaldagly.info/livre/documents/Livretdaccueil190112.pdf>

cadre de ces places « Hors les murs » sont des adultes orientés par la CDAPH vers un FAM, qui souhaitent accéder au logement de droit commun tout en bénéficiant d'un accompagnement sécurisant pour favoriser cette transition. Ils peuvent ainsi s'installer de manière plus pérenne dans leur logement avec un dispositif d'accompagnement modulé en fonction de leur besoin. De plus, deux places d'hébergement du FAM de Villemer ont été transformées en deux places d'accueil temporaire. Le DHALIA vise à **accompagner le projet de logement autonome** de droit commun de personnes en situation de handicap mental et/ou psychique en proposant un dispositif d'habitat évolutif en y corrélant les prestations de soins et d'accompagnement nécessaires.⁹²

En Lorraine, à Vandœuvre les Nancy, **l'École de la vie autonome (EVA)** est une **MAS de passage**. Cette **nouvelle forme d'accueil et d'hébergement** est un outil alternatif à l'hébergement qui porte les résidents vers le milieu ordinaire. Elle forme des adultes en situation de handicap, **porteurs d'Infirmité Motrice Cérébrale (IMC)**, à l'autonomie pour les aider à s'insérer en milieu ordinaire. Les résidents ont la volonté d'apprendre à utiliser des compensations. EVA conçoit une réponse individualisée de proximité. Elle aide ceux qui ont exprimé leur volonté de (ré)intégrer le milieu ordinaire à concrétiser leur projet, leur choix en constituant l'engagement majeur. Pour cela, l'EVA dispose **d'une équipe spécialisée dans la transmission des savoirs**, encadrée par un ergothérapeute. Elle fonctionne en binôme « paramédicaux-socio-éducatif ». Cet apprentissage à l'autonomie se déroule sur un cycle moyen **de 4 ans : 2 ans dans une structure collective et 2 ans dans des studios** implantés dans l'agglomération nancéienne.⁹³ Elle décline une formation en **trois étapes**, identifiée par trois sites différents. **La première étape** est dispensée dans l'établissement de l'EVA. L'objectif est d'apprendre au résident à **se sécuriser**, notamment veiller à son hygiène, se déplacer, se nourrir. La deuxième étape est prodiguée dans **un appartement de l'EVA** situé en ville. L'objectif est de permettre au résident de **s'autonomiser** en organisant par exemple son temps libre, prendre des RDV, tisser une vie sociale, etc. **La dernière étape est l'installation** de la personne dans son appartement, dans la ville de son choix. Elle lui propose un **environnement adapté** avec des espaces immobiliers domotisés, des systèmes informatisés (tablette électronique, utilisation de système de sécurisation embarquée, via smartphone). L'EVA définit un partenariat avec le LORIA, équipe MAIA pour mettre en place des solutions informatiques de compensation de la dépendance. Elle s'appuie aussi sur le plateau technique de l'office d'hygiène sociale (OHS) offrant une pluridisciplinarité des compétences. L'EVA pousse ses résidents « Hors les murs » en s'appuyant sur **le réseau sanitaire, médico-social et social de la cité qui l'accueille**. Elle les intègre au milieu ordinaire en liant la cité au secteur médico-social.⁹⁴

⁹² **Projet DHALIA dans le Sud Seine-et-Marne**, Fondation des amis de l'atelier, s.d., en ligne :

<https://www.fondation-amisdelatelier.org/nos-projets/projet-dhalia>

⁹³ **MAS Ecole de la vie Autonome**, CREAI-ORS Occitanie Champagne-Ardenne, Délégations Lorraine et Alsace, s.d., en ligne :

<https://www.creai-grand-est.fr/annuaire/fiche/mas-ecole-de-la-vie-autonome>

⁹⁴ **Ecole de la vie autonome (EVA), un établissement de l'office d'hygiène sociale**, NOV'AP, 2011, en ligne :

<http://novap.fehap.fr/candidats/ecole-de-vie-autonome-eva-etablissement-de-loffice-dhygiene-sociale/>

Personnes handicapées vieillissantes (PHV)

L'offre de service se diversifie également pour **répondre au vieillissement des publics accueillis** dans ces établissements. Le vieillissement des personnes en situation de handicap, outre le fait de favoriser **l'apparition de pathologies physiologiques**, a des effets qui **aggravent les pathologies existantes**. Le début du processus de vieillissement est estimé à 40 ans dans la littérature. Mais d'après **l'étude réalisée en Nouvelle Aquitaine**, la grande majorité des personnes handicapées vieillissantes (PHV) se situe dans la tranche d'âge de 50-59 ans et 1/5^e dans celle des 60-69 ans. Les personnes handicapées de 70 ans ou plus sont très peu présentes.⁹⁵ Dans tous les cas, le maintien d'une personne vieillissante dans son environnement nécessite une **redéfinition des dispositifs** mis à son service. Les MAS et les FAM répondent à des besoins en termes d'adaptations techniques pour garantir sa sécurité mais également humains pour que le parcours de vie soit accompagné dans la dignité.⁹⁶ Ces structures développent des accompagnements spécifiques, qui montrent une réelle prise en compte des besoins spécifiques des personnes handicapées vieillissantes et s'appuient pour la plupart sur les préconisations du rapport sur l'avancée en âge des personnes handicapées.⁹⁷

Les **FAM restent les établissements où le taux de PHV est le plus important**. Généralement, l'accueil des PHV est le plus souvent inscrit dans leur projet d'établissement.⁹⁸ **Mais de nombreux « FAM PHV » spécifiques** se développent et l'**annuaire Action Sociale** en présente plusieurs. À titre d'exemple, le Foyer Jacques Delprat porté par les Papillons Blanc à Bergerac⁹⁹, le FAM PHV à Plaisir¹⁰⁰, celui de la Fondation Bompard à Noveant sur Moselle¹⁰¹, le FAM PHV le Castel à Chatenois¹⁰², celui Claude Meyer à Chalons en Champagne¹⁰³, l'Unité PHV du FAM à Pradelles¹⁰⁴ ou encore le FAM PHV les Floralies à Freyming Merlebach.¹⁰⁵ assurent **l'hébergement** ainsi qu'une **aide personnalisée** pour la vie quotidienne, **l'animation sociale et culturelle** pour des personnes adultes handicapées vieillissantes. L'accompagnement des personnes implique aussi de prendre en compte leur **handicap et leurs pathologies**

⁹⁵ Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine, CREAI Aquitaine, CREAI Limousin, 2016-11, 22 p. : https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/etudes/adulte_etablissement/PHV%20V2.pdf

⁹⁶ BOURGEN David, Diversifier l'offre de service d'un foyer d'accueil médicalisé pour répondre au vieillissement du public accueilli, EHESP, 2012, 101 p. : <https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/cafdes/bourgeon.pdf>

⁹⁷ Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par les établissements et services sociaux et médico sociaux d'Auvergne. Secteur handicap adultes, CREAI-Auvergne, ARS Auvergne, 2014-11, 65 p. https://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/02/etude_phv_ms_05112014.pdf

⁹⁸ Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine, CREAI Aquitaine, CREAI Limousin, 2016-11, 22 p. : https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/etudes/adulte_etablissement/PHV%20V2.pdf

⁹⁹ Foyer Jacques Delprat, Papillons blancs de Bergerac, s.d., en ligne : <https://papillons-blancs24.com/nos-competences/hebergements/fam-phv/>

¹⁰⁰ Foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes, Centre hospitalier de Plaisir, s.d., en ligne : <http://www.hopital-gms-plaisir.fr/espace-usagers/offres-de-soins/handicap-mas-fam-famphv-et-foyer-de-vie>

¹⁰¹ Le foyer d'accueil médicalisé pour personnes handicapées vieillissantes, Fondation Bompard, s.d., en ligne : <https://www.fondation-bompard.asso.fr/etablissements-services/page-56-pole-handicap-noveant>

¹⁰² Un accueil et une aide pour les personnes vieillissantes, APEI Centre Alsace, s.d., en ligne : <https://www.apei-centre-alsace.fr/nos-services/hebergement-chatenois-le-castel/>

¹⁰³ Fiche technique du FAM-PHV 3 Claude Meyer », APEI Chalons en Champagne, s.d., 1p. http://www.acpei.org/IMG/pdf/fiche_technique_fam-2.pdf

¹⁰⁴ Résidence Saint Nicolas de Pradelles et Unités PHV, Association Résidence Saint Nicolas, s.d., en ligne : <https://www.foyerstnicolas.fr/foyers/residence-saint-nicolas-de-pradelles/>

¹⁰⁵ Le registre français du social et Médico-social, action-sociale.org <https://www.action-sociale.org/?page=recherche&type=motscls>

dans la vie quotidienne. Des **aménagements de l'espace et le matériel** sont en concordance avec les besoins des personnes accueillies, se rapprochant ainsi parfois du milieu médical ou hospitalier. **L'articulation lieu de vie et lieu de soin** est particulièrement réfléchi et les moyens nécessaires sont mis en place afin de ne pas entrer dans une opposition entre accompagnement relationnel et froideur hospitalière.¹⁰⁶ Ces FAM proposent **de nouvelles formes de prise en charge**. Ils délivrent des prestations en établissement comme en milieu ordinaire, proposent de l'internat ou de l'accueil de jour, à temps complet ou partiel à titre temporaire ou permanent.¹⁰⁷

Pour les MAS, la **majorité** des établissements accueillant des PHV n'ont **pas de structure spécifique mais des unités se développent**. Ainsi, à titre d'exemple, dans la Haute Loire, une **unité PHV a été créée au sein de la MAS Saint Pauline**. Elle est composée de 3 ailes. La répartition des PHV au sein de ces ailes se fait **selon les pathologies des PH et leurs besoins**. La répartition ne se fait pas sur le critère de l'âge mais un corollaire entre l'âge et les besoins est observé. Les équipes éducatives et médicales sont confrontées à une grande fatigabilité des PHV dont les symptômes se rapprochent des publics d'EHPAD.¹⁰⁸ Un autre exemple dans la région **des Hauts de France, le Centre Hospitalier Interdépartemental (CHI) de Clermont de l'Oise** a créé une **MAS de 60 places** réparties en 6 maisonnées de 10 lits, qui permettent d'accueillir spécifiquement des **adultes et personnes handicapées vieillissantes atteintes d'autisme, de Troubles Envahissants du Développement ou de troubles psychiatriques**. 3 places sont destinées à **l'accueil temporaire**. La MAS comprend à la fois des **espaces d'hébergement et des espaces mutualisés** à l'échelle de l'établissement permettant aux personnels de rationaliser leur travail. Ces lieux mutualisés **regroupent des locaux de soins, du personnel, les locaux d'activités et des locaux logistiques**. Le projet de vie des résidents est construit avec la personne, en équipe pluridisciplinaire et en partenariat avec la famille, et la composition d'un groupe de vie dans chaque maisonnée fait l'objet d'un travail préparatoire qui doit notamment respecter les projets individuels.¹⁰⁹

Favoriser l'autodétermination

La transformation de l'offre dans les MAS, les FAM et les EAM passe aussi par la **transition inclusive**, et par le développement de son accès effectif aux apprentissages, à la santé, et à toutes activités **favorisant sa pleine participation à la vie sociale**.¹¹⁰ Pour mettre en mouvement **les professionnels, les parents, les administrateurs, les familles et les personnes**

¹⁰⁶ Un accueil et une aide pour les personnes vieillissantes, APEI Centre Alsace, s.d., en ligne : <https://www.apei-centre-alsace.fr/nos-services/hebergement-chatenois-le-castel/>

¹⁰⁷ Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine, CREA Aquitaine, CREA Limousin, 2016-11, 22 p. : https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/etudes/adulte_etablissement/PHV%20V2.pdf

¹⁰⁸ Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par les établissements et services sociaux et médico sociaux d'Auvergne. Secteur handicap adultes, CREA-Auvergne, ARS Auvergne, 2014-11, 65 p. https://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/02/etude_phv_ms_05112014.pdf

¹⁰⁹ MAS. Résumé du projet, CCAH, s.d., en ligne : <https://www.ccah.fr/CCAH/Accueil/Financement/Projets-finances/Detail-d-un-projet/1497/MAS>

¹¹⁰ Principe et objectifs. Transformation de l'offre d'accompagnement, Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, 2019-01, en ligne : <https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/transformation-de-l-offre-d-accompagnement/article/principes-et-objectifs>

en situation de handicap dans un changement de posture d'accompagnement, il est nécessaire de **développer le pouvoir d'agir des personnes**.¹¹¹ Ce **principe d'autodétermination** est caractérisé par la **capacité d'une personne à faire des choix et à agir sur sa vie pour elle-même et par elle-même**.¹¹² La personne doit pouvoir **prendre elle-même les décisions** qui la concernent, selon ses préférences, ses valeurs et ses objectifs, sans interférence externe non justifiée, pour améliorer sa qualité de vie, et pour augmenter le contrôle sur sa propre vie. Ces décisions peuvent toucher tous les domaines de la vie.¹¹³ Les professionnels confèrent une **utilité sociale** au public accompagné par le biais de **toutes les activités de la vie quotidienne**. Cette dimension de citoyen prend sens également dans le développement de partenariats avec les acteurs locaux.¹¹⁴

Les déficiences des personnes accueillies en MAS, FAM et EAM ont des degrés de gravité variables. C'est grâce aux observations, aux **connaissances fines de l'ensemble des professionnels** qu'il est possible **d'évaluer les potentialités**. C'est sur cette base associée aux attentes de la personne, leurs besoins, leurs envies que se **coconstruit le projet personnalisé** en lien avec les capacités d'encadrement et d'organisation. Même si les personnes accompagnées ont des potentiels parfois très surprenants, les professionnels doivent être vigilants à ne pas élaborer des projets personnalisés complexes, avec des objectifs trop élevés et qui parfois ne sont pas en lien avec les vraies potentialités des personnes. C'est en réalisant de manière précise, personnalisée, les activités que les professionnels répondent vraiment aux besoins de la personne, aux objectifs d'autonomie et leur permettent d'acquérir des compétences complémentaires dans la vie quotidienne.¹¹⁵

D'autres exemples, sont disponibles dans la littérature. **L'Institut Albatros Petite Chapelle en Belgique et l'Albatros 08 en France** dans le département des Ardennes qui regroupe de 40 places en **foyer de vie** dont deux lits en **accueil temporaire** et un **lit en accueil d'urgence**, 86 places en **centre d'activités occupationnelles de jour**, 6 places en **FAM** et un **service d'aide à la vie sociale**,¹¹⁶ ont développé une organisation pour et avec la personne accueillie. La personne est co-auteur de son parcours et exerce son libre choix. Les personnes accueillies et accompagnées par les services de **l'association Albatros** présentent en majorité **des TSA, des troubles psychiques, quelques personnes sont à mobilité réduite**. Majoritairement, elles ont un **déficit de la communication et des interactions sociales**, un **caractère restreint et répétitif des comportements** et une **sensibilité sensorielle différente**. La tranche d'âge va de 20 à

¹¹¹ **Cap vers la transformation de l'offre**, Adapei Papillons blancs d'Alsace, 2019-12, en ligne :

<https://la-lettre.org/cap-vers-la-transformation-de-loffre/>

¹¹² PEINTRE Carole, THEBAULT Pascal, **Sens et cohérence des réformes en cours**, ANCREAI, 2018, 52 p.

http://www.creai-nantes.asso.fr/images/SESSAD_2018_Actes/JNsessad2018_sens_coherece_transformations_en_cours.pdf

¹¹³ **Autodétermination et pouvoir d'agir**, Adapei 69, s.d., en ligne :

<https://www.adapei69.fr/accompagner-le-handicap/autodetermination-et-pouvoir-dagir>

¹¹⁴ **Devoir, pouvoir, savoir tout faire ? Des ressources au service de la complexité et de la singularité. 32^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Actes des journées**, CREAI Grand-Est, 2018-11, 162 p.

<https://www.creai-grand-est.fr/uploads/files/Actes-MAS-FAM-FV-2017-21-02-2018-11-19-59.pdf>

¹¹⁵ **Devoir, pouvoir, savoir tout faire ? Des ressources au service de la complexité et de la singularité. 32^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Actes des journées**, CREAI Grand-Est, 2018-11, 162 p.

<https://www.creai-grand-est.fr/uploads/files/Actes-MAS-FAM-FV-2017-21-02-2018-11-19-59.pdf>

¹¹⁶ **L'albatros 08**, L'albatros, en ligne : https://www.albatros-petite-chapelle.be/html/content_F/alba08.php

70 ans. Pour accompagner au mieux ces personnes, l'association offre un environnement compréhensible, structurant et prévisible, ceci afin de restreindre le plus possible leur anxiété à l'origine des troubles du comportement qu'elles peuvent développer. Pour ce faire, les professionnels ont développé une **démarche d'accompagnement et des outils qui s'inspirent de programmes et méthodes tels que : TEACHH, ABA, PECS, MAKATON...**¹¹⁷

Dans le département de l'Isère, le **FAM « les 4 Jardins »** travaille sur le **développement d'outils institutionnels adaptés aux capacités des résidents** atteints d'épilepsie sévère. Le projet « **Comprendre pour entendre** » est parti du constat du manque d'accessibilité des résidents **aux informations concernant leur environnement et leur vie dans l'institution**. La **déficience de leurs repères temporels** impactant leur autonomie et leur comportement, nécessitait d'améliorer l'harmonisation des pratiques d'accompagnement dans l'institution et de mettre en place un langage commun. Les objectifs du projet visaient le positionnement de la **personne au centre du dispositif**, le renforcement de leur **sentiment d'appartenance** au groupe, leur **autonomie**, un **langage commun** ainsi qu'une **meilleure ergonomie dans l'établissement**. L'élaboration et la conception du projet sont portées par une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci prévoit d'étendre le dispositif par la mise en œuvre du tableau des activités, le développement de plannings individuels coordonnés aux tableaux généraux puis un travail plus spécifique autour du soin.¹¹⁸

Dans la région Occitanie, à Rodez, la **MAS Sainte-Marie** propose **des contes pour permettre aux usagers de mieux connaître leurs droits**. La charte du résident, délivrée lors de la présentation du livret d'accueil, est complexe à appréhender pour certains résidents, ainsi que pour les soignants qui les encadrent. La MAS s'est rendu compte que le langage dans lequel les articles de la charte étaient rédigés ainsi que les notions abordées n'étaient pas adaptés au public hétérogène qu'elle accueille. C'est pourquoi elle a adapté la charte **sur différents supports**, avec **plusieurs niveaux d'expression**, accessibles aux résidents. Des contes ont été imaginés autour des articles de la charte, pour **raconter les droits d'une manière plus ludique, accompagnés de dessins illustratifs**. Le projet se déclinera sur divers supports d'exploitation : **livret audiovisuel, saynètes en atelier théâtre**. Ce projet permet une meilleure compréhension des règles de vie, l'accès du public accueilli à une meilleure connaissance de leurs droits. Il s'agit d'un support utile pour animer des groupes de paroles autour de la vie en collectivité.¹¹⁹

Dans un autre registre, dans le département de **Meurthe et Moselle**, la **MAS de Dommartin-lès-Toul** propose à ses résidents de **s'investir dans le tissu associatif local, et dans la vie de la**

¹¹⁷ Devoir, pouvoir, savoir tout faire ? Des ressources au service de la complexité et de la singularité. 32^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Actes des journées, CREAI Grand-Est, 2018-11, 162 p.

<https://www.creai-grand-est.fr/uploads/files/Actes-MAS-FAM-FV-2017-21-02-2018-11-19-59.pdf>

¹¹⁸ BARRAL-BARON Claude, **Comprendre pour entendre**, Cahier de l'innovation n° 5, 2015-11, pp. 34

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

¹¹⁹ CHINCHOLE Jean-Louis, **Des contes pour mieux connaître ses droits**, Cahier de l'innovation, n° 8, 2018-11, pp. 85

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-01/cahier_de_innovation_n8.pdf

commune. L'innovation de ce projet est de positionner le résident **comme un habitant de la commune** et d'amener les autres habitants à partager cette vision. L'enjeu est de permettre une **participation active** au sein des associations, dans leurs activités mais également dans la préparation des différents projets. **L'adhésion des élus municipaux** facilite la mise en œuvre de ce projet auprès des associations. Il ne nécessite pas de moyens financiers importants, mais **du temps de présence** et de **concertation avec les bénévoles**. La commune, partenaire essentiel, soutient les acteurs de la MAS dans l'immersion de celle-ci au sein du paysage local. Elle met différents moyens à disposition et joue un rôle dans le lien avec les associations. Tout en tenant compte des potentiels individuels, les résidents ont la possibilité de s'investir dans la vie communale. **Cette place de citoyen en-dehors de l'institution** apporte de nouvelles perspectives.¹²⁰

En Occitanie, dans l'Aveyron, à Rignac, au **FAM Marie Gouyen**, des **temps de travail d'animation et de vie sociale** ont été mobilisés par les professionnels de l'EMS (animateur, AMP, AS, auxiliaire de vie) afin de proposer des projets aux résidents « vie sociale et vie quotidienne ». Pour les résidents, ce dispositif permet de bénéficier **d'espaces et d'animations différents** : par leur nombre, leur durée mais aussi dans l'accompagnement. En effet, des relations différentes se sont tissées entre les équipes vie quotidienne et les personnes accompagnées. Pour les professionnels concernés, ce dispositif leur permet de disposer de temps de travail supplémentaire quand ils le souhaitent et en fonction de projet qu'ils proposent. Cette disposition permet de **renforcer le travail en équipe interdisciplinaire** et d'impliquer plus les salariés dans leurs missions.¹²¹

À Lézignan, dans l'Aude, la **MAS Les Genets** a participé à une **rencontre européenne Art en handicap mental**. Accompagnés de 2 AS, 4 résidents de la MAS ont **exposé leur œuvre lors de la rencontre européenne et participé à différents ateliers artistiques**. Pour clôturer ces journées, une vente aux enchères a été organisée. Toutes les œuvres des résidents ont été vendues autour de 200 € par œuvre. La somme récoltée a été divisée entre l'association et le résident. Cette rencontre de passionnés d'art, où les artistes valides reconnus parrainent des artistes en situation de handicap, valorise l'implication des résidents dans un **projet de création artistique**, dans un objectif d'amélioration de leur technique. Par ailleurs, la vente aux enchères contribue à la **reconnaissance de leur travail** et favorise également une **meilleure visibilité de leur potentiel** auprès du grand public.¹²²

Dans la région Grand Est, la **MAS et le FAM de l'Association Lorraine d'aide aux personnes gravement handicapées (ALAGH)**, à Nancy, ont uni leurs compétences dans le cadre d'un **atelier marionnettes** qui a évolué vers la **création d'une troupe de théâtre** proposant un

¹²⁰ GENIN M., **Résidents de la MAS, habitants de la commune avant tout**, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p. 56

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

¹²¹ **Du temps laissé à disposition des salariés pour mettre en place de nouvelles activités et sorties**, Cahier de l'innovation, n° 9, 019-11, p. 104 : https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/cahier_innovation9.pdf

¹²² **Rencontre européenne art et handicap mental**, Cahier de l'innovation, n° 10, 2020, p. 42
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/cahier_innovation_2020.pdf

spectacle à destination des enfants d'écoles primaires. Les objectifs étaient de révéler les compétences et les sensibilités de chacun en s'appuyant sur les processus de création artistique et d'expressions diverses. Rapidement, il a semblé que la marionnette pouvait être **un moyen d'aller à la rencontre de l'autre**, d'alimenter le sentiment d'utilité de personnes inaptes au travail, de prendre une place dans la cité et de sensibiliser aux problématiques des handicaps. Ainsi la « Compagnie Orphée », composée de 6 à 12 marionnettistes et de professionnels, a travaillé à **la création d'un conte pour enfants**. Les marionnettes, le décor adapté, les supports techniques et un DVD de présentation ont été réalisés. Des écoles primaires de la région nancéenne ont été accueillies pour un spectacle qui s'est prolongé par des échanges. Les retours positifs des enfants et des professeurs des écoles ont renforcé l'enthousiasme des acteurs.¹²³

Dans la région des Hauts-de-France, afin de **pallier le stress des personnes accueillies concernant les situations nouvelles de la vie quotidienne et notamment celles relatives au parcours de soin**, la MAS Oignies propose des **vidéos immersives** visionnées à l'aide d'un casque de réalité virtuelle. Souhaitant proposer un parcours en images adapté au soin de la personne, à son niveau de compréhension et de différents points de vigilance, **les vidéos sont une mosaïque de parcours qui se construit en fonction du besoin**. Plusieurs parcours sont proposés : le parcours ambulatoire, le parcours d'hospitalisation, les rendez-vous pour des examens. Ces vidéos **favorisent l'appropriation de parcours de soins** et permet aux personnes en situation de handicap de s'évader et de découvrir de nouvelles expériences. Ces expériences contribuent à leur bien-être.¹²⁴

Dans le même registre, en **Rhône-Alpes**, un **FAM** accueillant des personnes en situation de handicap avec épilepsie sévère, a mis en place un équipement de **visioconférence** afin de permettre un **meilleur lien** avec les partenaires hospitaliers et **d'améliorer le parcours de soins** des résidents. Les objectifs de ce projet sont multiples. Pour le résident, il s'agit **d'améliorer le parcours de soin et la qualité des consultations en limitant les risques d'opposition** et de **réduire le danger de la survenance de la crise d'épilepsie** durant le trajet par la limitation du nombre de déplacements. La **collaboration est optimisée** entre les différents acteurs de la prise en charge et a une répercussion positive sur l'ensemble du parcours de chaque résident. Pour l'établissement, les consultations en interne permettent d'assurer un **meilleur accompagnement**. Les professionnels se déplacent moins sur l'extérieur ; les neurologues intéressés par l'avis de différents professionnels au sein du foyer ne sont plus obligés de se déplacer ; les **échanges directs possibles** entre les équipes du FAM et les spécialistes permettent de **mieux corrélér la prise en charge**. Les réajustements sont plus rapidement décidés, mis en place et ré-évalués. Afin de mettre en place ce projet, le FAM a investi dans un équipement de haute qualité avec grand écran de visioconférence, ainsi que

¹²³ BERQUE Serge, DAFFAURE Virginie, **Un théâtre de marionnettes porté par des personnes en situation de handicap**, Cahier de l'innovation, n° 6, 2016-11, p. 99 : https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/cahier_de_linnovation_n6_2016-12-15_17-11-37_89.pdf

¹²⁴ **La réalité virtuelle au bénéfice des personnes en situation de handicap**, Cahier de l'innovation, n° 10, 2020, p. 85
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/cahier_innovation_2020.pdf

dans le suivi de l'équipement. Un plan de prise en main de l'équipement par les professionnels de soins a été organisé.¹²⁵

En Île-de-France, dans les Yvelines, la **Fondation Mallet de Richebourg** met en place des actions en direction des professionnels, des usagers et de leurs proches, dans l'objectif de **favoriser l'accès à une vie affective, amoureuse et sexuelle** des personnes en situation de handicap. La Fondation accueille, soigne, accompagne des enfants et des adultes touchés par des maladies neurologiques et motrices, en **Soins de suite et de réadaptation (SSR), en Institut d'éducation motrice (IEM) et en FAM**. La Fondation agit pour la qualité de vie des bénéficiaires, leur bien-être global et leur épanouissement d'hommes et de femmes dans leur vie amoureuse, affective et sexuelle. Les objectifs sont de permettre aux résidents **d'exprimer leurs besoins** et aux professionnels de les entendre et de pouvoir **les accompagner de la façon la plus respectueuse** dans l'approche de leur vie amoureuse et affective. Les actions mises en œuvre s'adressent autant aux **patients admis en SSR, qu'aux résidents du FAM**, mais aussi aux enfants et adolescents dans le cadre de l'approche éducative, pédagogique et préventive de la sexualité. Pour les professionnels, **des formations des salariés sont organisées**, de même que le perfectionnement et la supervision des groupes ressources, ainsi que la mobilisation des équipes interdisciplinaires de la Fondation. Pour les personnes accueillies et leurs proches, **des interventions de professionnels extérieurs** sont mises en place à travers des conférences, informations, animations d'ateliers. À l'extérieur de la Fondation, la participation à des sorties est organisée, de même qu'un accompagnement à la **création de profils Internet** pour favoriser les rencontres. Cette vision est intégrée au projet de la Fondation et au projet d'établissement et fait partie des **axes du projet individuel des personnes le souhaitant**. Elle est présentée à la Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC), aux Conseils de la vie sociale (CVS), ainsi qu'aux familles dans des réunions et des groupes de paroles. La **création d'un lieu dédié privatisable pour les rapprochements** familiaux et des couples, ainsi que la mise à disposition d'une maison, sont envisagées.¹²⁶

Dans un autre registre, dans la région PACA, la **MAS les Iris à Villepinte-Saint-Michel**, confie à ses résidents présentant des troubles psychiatriques stabilisés, des TSA ou une déficience intellectuelle, **la réalisation d'un jardin fondé sur des techniques de culture innovantes**, dans une perspective de durabilité. **En partenariat avec un lycée agricole**, ce projet favorise, pour les personnes accompagnées, un investissement à long terme et des contacts réguliers avec des élèves et professeurs du milieu ordinaire. Cette **coopération permet à la MAS de bénéficier des conseils et des connaissances du lycée agricole** et au lycée agricole de se familiariser avec le handicap et de découvrir le mode de vie de la MAS. Le jardin potager est **une réponse à des besoins thérapeutiques**. Les résidents de la MAS peuvent profiter des vertus des plantes qu'ils cultivent. Le jardin en lui-même est **un espace thérapeutique** et un

¹²⁵ LEFEVRE Frédérique, **Déploiement de la télémedecine au sein d'un FAM**, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, 102 p.

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

¹²⁶ LE PADELLEC Nathalie, **Accompagner l'accès à la sexualité dans le contexte du handicap**, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p. 31

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

lieu de détente. Il leur offre également un accès à la créativité. Il contribue à la qualité et au confort de la vie quotidienne tout en stimulant l'autonomie. Ce jardin permet aux personnes accompagnées d'exercer leur **responsabilité et leur autonomie** en pratiquant des activités extérieures dans un cadre sécurisé. Enfin, il crée **du lien avec la ville et favorise les rencontres**.¹²⁷

Dans la même idée, **en Bretagne, la MAS Le Village de Persivien**, dotée d'une réelle volonté d'inclusion de ses résidents dans la vie de la cité, a **mis en place un jardin partagé** avec les enfants de **l'école voisine et l'EHPAD** de la commune. Totalement accessible aux personnes en situation de handicap et à mobilité réduite, le projet est pensé comme un **lieu d'échanges de techniques**, mais il favorise surtout le lien social entre les personnes en situation de handicap, les enfants de l'école primaire, les personnes âgées de l'EHPAD et les voisins du quartier.¹²⁸

En Lorraine, le FAM Bernard Delforge, implanté à Marange-Silvange, accueille des personnes handicapées physiques. Il propose des prestations de services, des projets de **prise en charge globale**, individualisée et personnalisée, dans une perspective anticipative, développementale et **d'intégration sociale** de la personne en situation de handicap. La conception de ce projet, s'inscrit dans **l'amélioration de la qualité des soins**, un des éléments de la démarche qualité et en corrélation avec les recommandations des bonnes pratiques professionnelles. Le **service hygiène de vie** intervient dans des domaines très diversifiés. Il propose notamment une **reconstitution de l'image de soi**, et donc de l'estime de soi et de la dignité, **grâce aux soins esthétiques**, le handicap et ses pathologies associées fragilisant la personne dans son intégrité physique, psychique et sociale. Il prend en compte le développement de la dimension esthétique : le vêtement, le maquillage, la coiffure, les soins du corps, le toucher relationnel associé à la luminothérapie, le bain détente. Les soins esthétiques, soins de support, sont une **discipline transversale et complémentaire** dans le cadre de la prise en charge médicale et sociale du résident. La participation des résidents à une étude concernant le rapport au corps et la représentation de soi a été un moyen de générer un renouvellement des conceptions sur le thème du corps et de l'identité. **L'approche relationnelle** par l'esthétisme et la coiffure sont des axes de travail définis au sein de la structure. Le « prendre soin esthétique » lié au handicap permet d'en **éloigner les seules considérations de soin et de santé**. Il ouvre de nouvelles perspectives et répond aux exigences éthiques, d'autonomie et de bientraitance.¹²⁹

En Bretagne, **la MAS de Callac** a souhaité rendre accessible la pratique d'une **activité sportive à tous**. Elle propose la grimpe d'arbre avec un accompagnement adapté et sécurisé aux différents handicaps. Cette pratique est un moyen de développer une **autre ressource**

¹²⁷ Jardin potager écologique : de la graine à l'assiette, Cahier de l'innovation, n° 9, 2019-11, p. 96

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/cahier_innovation9.pdf

¹²⁸ Bien au-delà d'un jardin partagé, Cahier de l'innovation, n° 8, 2018-11, p. 20

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-01/cahier_de_linnovation_n8.pdf

¹²⁹ WUTHRICH Catherine, Le soin esthétique, un accompagnement social, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p.48

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_linnovation_n5_-_2015.pdf

thérapeutique basée sur le dépassement de soi et la confiance en soi et en l'autre, tout en découvrant une nouvelle approche de la nature, en respectant et en préservant le milieu naturel. Un partenariat avec **une association spécialisée** dans la grimpe d'arbre a été formalisé. Tous les éducateurs sont diplômés et formés à la pratique et à l'encadrement de cette activité. Un travail a été effectué avec la MAS, pour **adapter cette pratique sportive aux personnes en situation de handicap**. Pour mener à bien ce projet, il a fallu s'équiper de **matériel adapté** comme un hamac, une plateforme et des baudriers spécialisés... L'apport de cette activité sportive a permis de développer chez les personnes en situation de handicap, la **confiance en soi et le dépassement de soi**. Elle leur a fait également découvrir de nouvelles sensations ; d'évoluer un temps donné hors de leur fauteuil dans un filet et favoriser le changement de regard des personnes valides.¹³⁰

Dans un autre registre, **en Eure-et-Loir, le FAM de Vernouillet**, géré par l'APF, accueille des adultes en situation de polyhandicap auxquels il propose de la **médiation animale**. La médiation animale **pallie le manque de communication verbale** et offre une **autre manière de se comprendre**. Au-delà de cet aspect, une psychomotricienne intervient afin de développer les capacités de compréhension et d'expression des résidents. Cela passe par le décryptage et des explications verbales renforcées par des communications non verbales. La médiation proposée à l'adulte en situation de polyhandicap et en grande difficulté de communication a pour but de rechercher épanouissement et satisfaction. L'animal facilite les liens affectifs entre les personnes, ses moyens de communication et son regard non jugeant.¹³¹

Les FAM et les MAS prennent aussi en charge des personnes en fin de vie.¹³² De fait, la **démarche palliative** occupe aussi une place importante tant dans les pratiques que dans les réflexions portées dans ces établissements. L'accompagnement se situe à plusieurs niveaux. En premier lieu, celui de la personne malade, par une attention particulière à **l'expression de sa volonté, au soulagement de sa souffrance tant physique que psychique**, à la prise en compte de ses besoins tant matériels que spirituels. Les établissements disposent des ressources (matériel et compétences) nécessaires à la mise en **œuvre d'activités de bien-être** (détente, relaxation...) essentielles dans le cadre de l'accompagnement palliatif. En second lieu, au niveau de la famille de la personne malade, par une **disponibilité relationnelle**, une écoute attentive, une mise à disposition de **moyens particuliers selon les besoins** (conduite automobile, possibilité de dormir dans l'établissement, etc.). Enfin, au niveau tant de l'équipe que des autres résidents, là aussi par une **écoute attentive** mais aussi par la mise en place de

¹³⁰ **Maison d'accueil spécialisée de Callac, Association hospitalière de Bretagne**, Cahier de l'innovation, n° 9, 2019-11, p. 111
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/cahier_innovation9.pdf

¹³¹ JOYEUX Séverine, **Le chien médiateur sensoriel et relationnel**, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p. 45
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_linnovation_n5_-_2015.pdf

¹³² **Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par les établissements et services sociaux et médico sociaux d'Auvergne. Secteur handicap adultes**, CREAI-Auvergne, ARS Auvergne, 2014-11, 65 p.
https://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/02/etude_phv_ms_05112014.pdf

rituels facilitant le travail de deuil, par la création d'espaces favorisant l'expression des difficultés, du chagrin.¹³³

En 2016, le **groupement régional des MAS et FAM** a mené une étude auprès de 40 établissements, visant à saisir la diversité des pratiques d'accompagnement mais également les différentes problématiques auxquelles sont confrontés les professionnels. De façon complémentaire, un groupe d'étudiants de l'IRTS a choisi, dans le cadre de la formation DEIS (Diplôme d'État d'Ingénierie Sociale), de réaliser une étude qualitative sur la démarche palliative en MAS et en FAM.¹³⁴ Deux points ressortent de cette étude. Tout d'abord, la **démarche palliative n'est effective que si elle est soutenue par la direction** de l'établissement et que l'ensemble des professionnels y est associé ; ensuite, l'inscription dans cette démarche permet souvent aux professionnels de prendre conscience de ce qu'ils « font déjà », et permet ainsi de **mettre en lumière des pratiques jusqu'alors invisibilisées**.¹³⁵

Ainsi en **Charente- Maritime**, le **comité éthique de la MAS des Pastels**, à Saint Just-Luzac, a **formalisé son expérience et sa réflexion dans un module sur l'accompagnement de la fin de vie**, intitulé « Lorsque le pronostic vital est engagé ». L'équipe intervient à la demande des ESMS et a présenté sa réflexion lors du colloque du GRRT sur « L'Accompagnement en fin de vie des résidents en institution ». Elle aborde la question de **l'annonce**, celle faite à l'équipe soignante et celle faite au résident et à sa famille ; **les besoins physiologiques, physiques et psychologiques** spécifiques du résident et l'accompagnement de la famille, mais aussi celui de l'équipe et du groupe.¹³⁶

Dans **l'Aude**, un **programme de formation et mission des « correspondants Douleur - Soins palliatifs »** a été développé par l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) de Carcassonne. Ce programme qui s'inscrit dans une démarche globale de développement des soins palliatifs dans les structures médico-sociales a été dispensé à plusieurs EPHAD et FAM du département. Cette formation vise à **sensibiliser chacun à la prise en charge palliative**. Par la consolidation de leurs acquis et le développement de leurs compétences, les correspondants potentialisent une **posture professionnelle, permettant une meilleure prise en charge** des résidents en phase palliative au sein de leur structure.¹³⁷

¹³³ DELPORTE Muriel, **La démarche palliative en maison d'accueil spécialisée et en foyer d'accueil médicalisé**. Groupement des MAS et FAM Hauts-de-France, CREAI-ORS Occitanie Hauts-de-France, 2018-03, 42 p.

http://www.creaihdf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/etude_creai_la_demarche_palliative_en_mas_et_en_fam.pdf

¹³⁴ **Jusqu'au bout de la vie en MAS et FAM : et si on en parlait ?**, CREAI-ORS Occitanie Hauts-de-France, 2017-11, 4 p.

<http://www.bretagnesoinspalliatifs.com/sites/default/files/programmefam2017vs20septbis.pdf>

¹³⁵ LECAE Frédéric, LEONARD Marie, MORETTI Stéphane, **La démarche palliative en maison d'accueil spécialisée et foyer d'accueil médicalisé**, IRTS Hauts-de-France, 2017-09, 64 p.

http://www.creaihdf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/etude_deis_irts_la_demarche_palliative_en_mas_et_en_fam_0.pdf

¹³⁶ DESFOSSÉS Gilbert, **Etude exploratoire qualitative « Soins palliatifs, handicap mental et polyhandicap »**, Fonds pour les soins palliatifs, 2016-07, 92 p.

<https://www.helebor.fr/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-SP-handicap-mental-et-polyhandicap.pdf>

¹³⁷ DESFOSSÉS Gilbert, **Etude exploratoire qualitative « Soins palliatifs, handicap mental et polyhandicap »**, Fonds pour les soins palliatifs, 2016-07, 92 p.

<https://www.helebor.fr/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-SP-handicap-mental-et-polyhandicap.pdf>

Dans un autre registre, dans le Finistère, la MAS Ti-Loar, a développé un **outil interactif** appelé « **Le sésame relationnel** ». Réalisé par l'équipe pluridisciplinaire éducative et paramédicale de la MAS, en collaboration avec la famille, cet outil **permet de communiquer** avec des personnes atteintes dans leurs capacités motrices, sensorielles, perceptuelles, cognitives et/ou linguistiques. Transversal, il peut être utilisé à différents moments du parcours de la vie de la personne mais il est particulièrement utile en fin de vie. Il présente des informations essentielles associant un code couleur à la communication, aux difficultés et à la vigilance, aux facilités et aux capacités, aux stimuli et à l'environnement, à la motricité, à la vie quotidienne. Le sésame relationnel est facile d'utilisation et permet au résident de se présenter avec un outil interactif à l'hôpital, en séjour extérieur.¹³⁸ **D'autres outils** sont disponibles pour aider les personnes handicapées confrontées à la maladie grave ou en fin de vie. Ils permettent de préparer une personne, même ayant une déficience intellectuelle importante, à traverser ces épreuves de la vie en développant ses capacités à saisir ce qui lui arrive et à y faire face.¹³⁹ Le CREAI Bourgogne Franche-Comté propose un dossier dans lequel il **dresse un panorama de 15 outils préalablement analysés dans lequel** il décrit les supports existants pour aider les personnes déficientes intellectuelles gravement malades et en fin de vie.¹⁴⁰

¹³⁸ DESFOSSES Gilbert, **Étude exploratoire qualitative « Soins palliatifs, handicap mental et polyhandicap »**, Fonds pour les soins palliatifs, 2016-07, 92 p.

<https://www.helebor.fr/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-SP-handicap-mental-et-polyhandicap.pdf>

¹³⁹ **Jusqu'au bout de la vie en MAS et FAM : et si on en parlait ?**, CREAI-ORS Occitanie Hauts-de-France, 2017-11, 4 p.

http://expertise.uriopss-ara.fr/resources/npc/pdfs/2017/10_OCTOBRE/Programme.pdf

¹⁴⁰ DUSART Anne, **Les outils à destination des personnes handicapées gravement malades et en fin de vie. Dossier documentaire**, CREAI-Bourgogne Franche-Comté, FIRA, CCAH, 2019, 85 p.

<https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/fin-de-vie/rl-outils-fin-de-vie-vdef.pdf>

Conclusion

Une **dynamique d'innovation**, de **recherche de solutions** pour des parcours adaptés aux personnes, de **diversification des modes d'accueil** et d'accompagnement s'impose progressivement dans les MAS, les FAM et les EAM. Les établissements **élargissent leur offre** en proposant des modalités d'accueil et des projets d'établissements variés, plus à même de répondre à la pluralité des besoins et des attentes. Cette prise en compte entraîne une **évolution des pratiques** professionnelles, tournée vers les besoins des personnes accueillies, qui se traduit par **l'acquisition de compétences plus fines** en termes d'évaluation des capacités fonctionnelles, cognitives et des compétences sociales des personnes accueillies. Le **travail sur l'autonomie des usagers** permet d'ajuster régulièrement les modalités de leur accueil et de leur accompagnement. La multiplication des expérimentations aboutit à une interrogation des frontières habituellement posées par les agréments. Des passerelles se forgent entre les types de structures pour **favoriser le parcours** des personnes et prendre en compte leurs besoins, mais aussi leurs choix et leurs capacités dans les différents domaines de vie.¹⁴¹ Cette évolution doit passer par un **assouplissement des réglementations** liées à la tarification, à l'attribution des aides et des notifications d'orientation. La construction de **réponses individualisées et évolutives** implique également un **décloisonnement des secteurs** d'intervention, une **animation territoriale** et une coordination permettant une meilleure interconnaissance des dispositifs et des différents acteurs qui les portent. Les différentes expérimentations présentées montrent que cette dynamique est déjà en œuvre, et parfois depuis plusieurs années. Mais outre son déploiement, se pose la question de sa lisibilité. De nombreuses initiatives sont développées mais il semble nécessaire de rendre ces évolutions plus lisibles, de les observer finement, afin **d'encourager les réflexions partagées**, de permettre les échanges de pratiques, mais aussi de valoriser la créativité et la richesse dont elles sont porteuses.

¹⁴¹ Devoir, pouvoir, savoir tout faire ? Des ressources au service de la complexité et de la singularité. 32^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Actes des journées, CREAI Grand-Est, 2018-11, 162 p.
<https://www.creai-grand-est.fr/uploads/files/Actes-MAS-FAM-FV-2017-21-02-2018-11-19-59.pdf>

Bibliographie

Les références sont classées de la plus récente à la plus ancienne.

Viens chez moi, j'habite en établissement. 34^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM, Foyers de vie et Foyers d'hébergement, CREAI-ORS Occitanie, ANCREAI, 2021-06, 11p.

https://creaiors-occitanie.fr/wp-content/uploads/2021/06/programme_JN_MAS_FAM_FV_FH_2021.pdf

FAM Simone Veil, Autisme en Ile de France, 2021-05, en ligne :

https://www.autisme-en-idf.org/814_p_50441/fam-simone-veil-75.html

Handicap : foyer d'accueil médicalisé (FAM), Service public.fr, 2021-04, en ligne :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F15255>

Bilan de l'évolution de l'offre à destination des personnes âgées et des personnes handicapées 2019, CNSA, 2021-04, 109p.

https://www.banquedesterritoires.fr/sites/default/files/2021-04/Cr%C3%A9ations_places_2019_0.pdf

SEMOULIN Jean-Marc, Plate-forme innovante pour adultes autistes, Vivre les Mureaux, 2021-03, en ligne :

<https://lesmureaux.info/plate-forme-innovante-pour-adultes-autistes/>

L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel. Note de cadrage, HAS, 2021-02, 16 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/diqasm_nc_tdi_csms_validee.pdf

L'accompagnement de la personne polyhandicapée dans sa spécificité. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2020-11, en ligne :

https://www.has-sante.fr/jcms/p_3215404/fr/l-accompagnement-de-la-personne-polyhandicapee-dans-sa-specificite

Bergeron Thomas, DAUPHIN Laurence, L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018, Études et résultats, n° 1170, 2020-11, 7p.

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1170.pdf>

Maison d'accueil spécialisée de Baisieux. La MAS à domicile, Les papillons blancs de Lille, 2020-11, 2p.

https://www.papillonsblancs-lille.org/images/pdf/MAS_a_domicile.pdf

La MAS à domicile une nouvelle modalité de réponse, Les papillons blancs de Lille, 2020-11, en ligne :

<https://www.papillonsblancs-lille.org/actualite/801-la-mas-a-domicile-une-nouvelle-modalite-de-reponse.html>

Transformation de l'offre médico-sociale : comment franchir ce cap structurant à fort impact ?, MCG Managers, 2020-10, en ligne :

<https://www.mcgmanagers.com/actualites/transformation-de-loffre-medico-sociale/>

Handicap - Réinventer l'offre médico-sociale, plateformes de services coordonnés. 1. Logique de plateforme et services coordonnés, ANAP, 2020-09, 8 p.

https://crehpsy-documentation.fr/doc_num.php?explnum_id=1001

GUEDE Émilie, Un nouveau référentiel pour l'évaluation des établissements du social et du médico-social, Espace social Européen, 2020-08, en ligne :

<https://www.espace-social.com/un-nouveau-referentiel-pour-levaluation-des-etablissements-du-social-et-du-medico-social/>

Dispositif expérimental d'astreinte infirmier de nuit territorial EPHAD-MAS-FAM, ARS Normandie, 2020-07, en ligne :

<https://www.normandie.ars.sante.fr/dispositif-experimental-dastreinte-infirmier-de-nuit-territoriale-ehpad-mas-fam>

Conférence nationale du handicap du 11 février 2020. Dossier de presse, Président de la République, 2020-02, 30 p.

https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_de_presse_-_cnh_2020.pdf

FAM : Les foyers d'accueil médicalisé, acteurs clefs du handicap, Handirect, 2020, en ligne :

<https://www.handirect.fr/fam-foyers-daccueil-medicalise-acteurs-clefs-du-handicap/>

Le dispositif PassR'aile. Innovation et créativité au service du projet de l'usager, Cahier de l'innovation, n° 10, 2020, p. 47

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/cahier_innovation_2020.pdf

Rencontre européenne Art et handicap mental, Cahier de l'innovation, n° 10, 2020, p. 42

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/cahier_innovation_2020.pdf

La réalité virtuelle au bénéfice des personnes en situation de handicap, Cahier de l'innovation, n° 10, 2020, p.85

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/cahier_innovation_2020.pdf

Cap vers la transformation de l'offre, Adapei Papillons blancs d'Alsace, 2019-12, en ligne :

<https://la-lettre.org/cap-vers-la-transformation-de-loffre/>

PIFFARETTI Alain, Les Mureaux : une plate-forme innovante pour adultes autistes, Les Echos, 2019-11, en ligne :

<https://www.lesechos.fr/pme-regions/ile-de-france/les-mureaux-une-plate-forme-innovante-pour-adultes-autistes-1147144>

Du temps laissé à disposition des salariés pour mettre en place de nouvelles activités et sorties, Cahier de l'innovation, n° 9, 2019-11, p.104

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/cahier_innovation9.pdf

Jardin potager écologique : de la graine à l'assiette, Cahier de l'innovation, n° 9, 2019-11, p.96

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/cahier_innovation9.pdf

Maison d'accueil spécialisée de Callac, Association hospitalière de Bretagne, Cahier de l'innovation, n° 9, 2019-11, p.111

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/cahier_innovation9.pdf

Maison d'accueil spécialisée de Callac, Association hospitalière de Bretagne, Cahier de l'innovation, n° 9, 2019-11, p.111

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-12/cahier_innovation9.pdf

Le foyer médicalisé « La maison en plus » : une référence, Unapei 92, 2019-10, en ligne :

<https://www.unapei92.fr/le-foyer-daccueil-medicalise-la-maison-en-plus-une-reference/>

SLISKOVIC Nathalie, Les principaux impacts pour la PJM de la loi du 26 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, FNAT, 2019-09, en ligne :

<http://www.fnat.fr/actualites/principaux-impacts-pour-pjm-loi-26-juillet-2019-relative-organisation-transformation-systeme-sante-a350/>

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, JORF, n° 0172, 2019-07, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000038821260/>

MAS de Loos : à la pointe de l'innovation, acteurs publics, 2019-07, en ligne :

<https://www.acteurspublics.fr/articles/mas-de-loos-a-la-pointe-de-linnovation>

33^{es} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Réussir l'accompagnement des personnes dans un monde en transition. Leviers et innovations pour s'adapter à la pluralité des besoins et des choix de vie. Actes des ateliers, CREAI PACA Corse, ANCREAI, 2019-04, 46 p.

http://www.creaihdf.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/2913_19_doc_ancreai_assise.pdf

Programme de création de places pour personnes handicapées 2008-2012, CNSA, 2019-03, en ligne :

<https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/strategie-et-plans-nationaux/programme-de-creation-de-places-pour-personnes-handicapees-2008-2012>

Les projets régionaux de santé, CNSA, 2019-03, en ligne :

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/les-projets-regionaux-de-sante>

Réponse accompagnée pour tous. Le point en région Occitanie, CREAI-ORS Occitanie, 2019-01, 4 p.

https://www.occitanie.ars.sante.fr/system/files/2019-02/Synthese_RAP_VF.PDF

Transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées. Construire un accompagnement sécurisé des parcours pour favoriser la pleine participation des personnes à la vie de la société, Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, 2019-01, en ligne :

<https://handicap.gouv.fr/presse/communiqués-de-presse/article/transformation-de-l-offre-d-accompagnement-des-personnes-handicapees>

Le bilan des plans, CNSA, 2019-01, en ligne :

<https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires-organisation-de-loffre/programmation-et-creation-de-places-en-etablissement-ou-service/le-bilan-des-plans#l-offre-pour-personnes-handicap-es>

Principe et objectifs. Transformation de l'offre d'accompagnement, Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées, 2019-01, en ligne :

<https://handicap.gouv.fr/grands-dossiers/transformation-de-l-offre-d-accompagnement/article/principes-et-objectifs#Le-developpement-de-solutions-innovantes>

Établissements et services médico-sociaux, DREES, 2019, en ligne :

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/tableau/acc_hand1/acc_hand1.asp-prov=BS-depar=CB.htm#top

Expérimentation : une seule autorité de tarification pour les ESMS co-financés, CREAI Haut de France, 2019, en ligne :

<http://www.creaihdf.fr/content/exp%C3%A9rimentation-une-seule-autorit%C3%A9-de-tarification-pour-les-esms-co-financ%C3%A9s>

SUFT Olivier, **Être admis en MAS n'est pas une fatalité**, Pratiques en santé mentale, vol. 65, n° 1, 2019, pp. 35-37.
<https://www.cairn.info/revue-pratique-en-sante-mentale-2019-1-page-35.html>

DUSART Anne, **Les outils à destination des personnes handicapées gravement malades et en fin de vie. Dossier documentaire**, CREAI-Bourgogne Franche-Comté, FIRAH, CCAH, 2019, 85p.
<https://www.firah.org/upload/activites-et-publications/revue-de-litterature/fin-de-vie/rl-outils-fin-de-vie-vdef.pdf>

Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, JORF, 2018-12, 69p.
http://www.creaihd.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/lfss-2019_2.pdf

Travailler en MAS ou en FAM : quelles différences, Le média social, 2018-11, en ligne :
<https://www.lamediasocial-emploi.fr/article/travailler-en-mas-ou-en-fam-quelles-differences-2018-11-15-08-00>

Devoir, pouvoir, savoir tout faire ? Des ressources au service de la complexité et de la singularité. 32^{ème} journées nationales de formation des personnels des MAS, FAM et Foyers de vie. Actes des journées, CREAI Grand-Est, 2018-11, 162p.
<https://www.creai-grand-est.fr/uploads/files/Actes-MAS-FAM-FV-2017-21-02-2018-11-19-59.pdf>

CHINCHOLE Jean-Louis, **Des contes pour mieux connaître ses droits**, Cahier de l'innovation, n° 8, 2018-11, p.85
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-01/cahier_de_innovation_n8.pdf

Bien au-delà d'un jardin partagé, Cahier de l'innovation, n° 8, 2018-11, p.20
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2019-01/cahier_de_innovation_n8.pdf

Évaluation du fonctionnement en dispositif intégré des instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques et des perspectives d'extension, ministère des Solidarités et de la santé, ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, IGAS, IGEN, IGAEN, 2018-08, 277 p.
<https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2017-170R-D.pdf>

Une réponse accompagnée pour tous. Mode d'emploi, ARS ARA, 2018-07, 4p.
https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-07/Plaquette%20RAPT_0.pdf

Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, ministère des Solidarités et de la santé, 2018-06, en ligne :
<https://solidarites-sante.gouv.fr/affaires-sociales/personnes-agees/accompagnement-des-personnes-agees/article/loi-relative-a-l-adaptation-de-la-societe-au- vieillissement>

Cahier des charges pour la création de 16 places en établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées et de 5 places en maison d'accueil médicalisée par extension non importante, ARS Normandie, 2018-06, 11p.
<https://www.normandie.ars.sante.fr/system/files/2018-06/Cahier%20des%20charges%20EAM%20MAS.pdf>

Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2018-03, en ligne :
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2839995/fr/pratiques-de-cooperation-et-de-coordination-du-parcours-de-la-personne-en-situation-de-handicap

DELPORTE Muriel, **La démarche palliative en maison d'accueil spécialisée et en foyer d'accueil médicalisé. Groupement des MAS et FAM Hauts-de-France**, CREAI-ORS Occitanie Hauts-de-France, 2018-03, 42p.
http://www.creaihd.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/etude_creai_la_demarche_palliative_en_mas_et_en_fam.pdf

Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement, Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées, 2018, 125p.
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

FAM Simone Veil « Hors les murs ». Résumé du projet, CCAH, 2018, en ligne :
<https://www.ccah.fr/CCAH/Accueil/Financement/Projets-finances/Detail-d-un-projet/4208/FAM+Simone+Veil+%22Hors+les+Murs%22+>

PEINTRE Carole, THEBAULT Pascal, **Sens et cohérence des réformes en cours**, ANCREAI, 2018, 52 p.
http://www.creai-nantes.asso.fr/images/SESSAD_2018_Actes/JNsessad2018_sens_coherece_transformations_en_cours.pdf

Jusqu'au bout de la vie en MAS et FAM : et si on en parlait ?, CREAI-ORS Occitanie Hauts-de-France, 2017-11, 4p.
<http://www.bretagnesoinspalliatifs.com/sites/default/files/programmemasfam2017vs20septbis.pdf>

Les cpom à l'épreuve de la réalité, KPMG, 2017-09, 84 p.
<https://assets.kpmg/content/dam/kpmg/fr/pdf/2017/09/fr-etude-KPMG-CPOM-epreuve-realite.pdf>

LECAE Frédéric, LEONARD Marie, MORETTI Stéphane, **La démarche palliative en maison d'accueil spécialisée et foyer d'accueil médicalisé**, IRTS Hauts-de-France, 2017-09, 64p.
http://www.creaihd.fr/sites/www.creainpdc.fr/files/etude_deis_irts_la_demarche_palliative_en_mas_et_en_fam_0.pdf

MARIVAL Céline, **Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques**. Notes explicatives, CREAI Paca Corse, 2017-06, 3 p.
https://www.cjoint.com/doc/17_06/GFciQf6E3cc_Note-r%C3%A9forme-des-nomenclatures-CREAI-PACA-010617Bis.pdf

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2017-05, 48 p.
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_du_2_mai_2017_transformation_de_l_offre.pdf

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, JORF, n° 0110, 2017-05, 3 p.
https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=q7JUH89szWx_8vz2eKWlazzkYH8CePCM5CQc2TLfTCEs=

Circulaire n° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, 2017-05, 48p.
https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/circulaire_du_2_mai_2017_transformation_de_l_offre.pdf

Arrêté du 28 mars 2017 relatif au modèle de convention de mise en situation en milieu professionnel en établissement et service d'aide par le travail, mentionnée à l'article R.146-31-3 du code de l'action sociale et des familles, JORF, n° 0083, 2017-04, en ligne :
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034379279>

Les espaces de calme-retrait et d'apaisement. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2017-01, en ligne :
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833763/fr/les-espaces-de-calme-retrait-et-d-apaisement

Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale. Volet Polyhandicap, ministère des Affaires sociales et de la santé, Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, 2017, 74 p.
https://www.cesap.asso.fr/images/siege_cesap/VOLET_POLYHANDICAP/2017_01_strategie_quinquennale_de_levolution_de_loffre_medi-co-sociale_volet_polyhandicap.pdf

L'arbre à sources, centre de ressources pour personnes handicapées moteur, Cahier de l'innovation, n° 6, 2016-12, p.96
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/cahier_de_linnovation_n6_2016-12-15_17-11-37_89.pdf

Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale. Volet handicap polyhandicap, Ministère des affaires sociales et de la santé, Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, 2016-12, 74p.
https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2016/12/strategie_quinquennale_de_levolution_de_loffre_medico-sociale_volet_polyhandicap.pdf

Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale. Volet handicap psychique, Ministère des affaires sociales et de la santé, Secrétariat d'état chargé des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, 2016-12, 72p.
https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_quinquennale_de_l_evolution_de_l_offre_medico-sociale_volet_handicap_psychique.pdf

BERQUE Serge, DAFFAURE Virginie, **Un théâtre de marionnettes porté par des personnes en situation de handicap**, Cahier de l'innovation, n° 6, 2016-11, p.99
https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2016-12/cahier_de_linnovation_n6_2016-12-15_17-11-37_89.pdf

Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine, CREAI Aquitaine, CREAI Limousin, 2016-11, 22p.
https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/etudes/adulte_etablissement/PHV%20V2.pdf

Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale en Nouvelle-Aquitaine, CREAI Aquitaine, CREAI Limousin, 2016-11, 22p.
https://nouvelleaquitaine.handidonnees.fr/etudes/adulte_etablissement/PHV%20V2.pdf

Les comportements problèmes : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et des adultes handicapés. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2016-07, 154 p.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf

Les « comportements problèmes » : prévention et réponses au sein des établissements et services intervenant auprès des enfants et adultes handicapés. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2016-07, 154p.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/rbpp_comportements_problemes_volets_1_et_2.pdf

DESFOSSÉS Gilbert, **Etude exploratoire qualitative « Soins palliatifs, handicap mental et polyhandicap »**, Fonds pour les soins palliatifs, 2016-07, 92 p.
<https://www.helebor.fr/wp-content/uploads/2019/03/Rapport-SP-handicap-mental-et-polyhandicap.pdf>

Plateformes de services. Un nouveau modèle pour l'organisation médico-sociale, Gestions hospitalières, n° 557, 2016-06, 10 p.
http://jeanreneloubat.fr/pdf/Archives_dernieres-reflexions/Un%20nouveau%20mod%C3%A8le%20d%27organisation%20pour%20l%27action%20m%C3%A9dico-sociale.pdf

Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) au sens de l'article L. 312-I du Code de l'action sociale et des familles. Synthèse. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, ANESM, 2016-05, 3 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/anesm-synthese-hand-handicap_psychique-mai2016.pdf

Circulaire n° DGCS/SD5C/DSS/CNSA/2016/126 du 22 avril 2016 relative aux orientations de l'exercice 2016 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées, Légifrance, 2016-04, 80 p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=40841>

Instruction n° DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la mise en œuvre des pôles de compétences et de prestations externalisées pour les personnes en situation de handicap, Légifrance, 2016-04, 26 p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=40807>

Projet « SI suivi des orientations ». Cadre fonctionnel de référence – V1-6, CNSA, 2016-04, 72 p.

http://www.cnsa.fr/documentation/asip-cnsa_si_suivi_des_orientations_cadre_fonctionnel_v1.6.pdf

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JORF, n° 0022, 2016-01, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641/>

Journée de lancement « Une réponse accompagnée pour tous », CNSA, 2016, en ligne :

<http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/journee-de-lancement-une-reponse-accompagnee-pour-tous>

Dispositif d'orientation permanent : les travaux démarrent dans les 23 sites pionniers, CNSA, 2016, en ligne :

<http://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/dispositif-dorientation-permanent-les-travaux-demarrent-dans-les-23-sites-pionniers>

Une MAS externalisée pour adultes polyhandicapés, NOVAP FEHAP, 2016, en ligne :

<http://novap.fehap.fr/candidats/mas-externalisee-adultes-polyhandicapes/>

Loi n°015-1702 du 1 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, JORF, n° 0296, 2015-12, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031663208/>

Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2015-12, en ligne :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835191/fr/specificites-de-l-accompagnement-des-adultes-handicapes-psychiques

BARRAL-BARON Claude, Comprendre pour entendre, Cahier de l'innovation n° 5, 2015-11, p.34

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

GENIN M., Résidents de la MAS, habitants de la commune avant tout, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p.56

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

LE PADELLEC Nathalie, Accompagner l'accès à la sexualité dans le contexte du handicap, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p.31

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

JOYEUX Séverine, Le chien médicateur sensoriel et relationnel, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p.45

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

LEFEVRE Frédérique, Déploiement de la télé médecine au sein d'un FAM, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, 102p.

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

WUTHRICH Catherine, Le soin esthétique, un accompagnement social, Cahier de l'innovation, n° 5, 2015-11, p.48

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

Éléments de cadrage. Recommandation de bonnes pratiques professionnelles. L'accompagnement, par les Sessad, de la socialisation, de la formation et de la scolarisation des jeunes en situation de handicap, ANESM, 2015-03, 7 p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_sessad_anesm.pdf

L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2015-03, en ligne :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835720/fr/l-adaptation-de-l-intervention-aupres-des-personnes-handicapees-veillissantes

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Légifrance, 2015, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031700731/>

PRIOU Johan, DEMOUSTIER Séverine, Institutions et organisation de l'action sociale et médico-sociale, Dunod, 2015, 192 p.

https://books.google.fr/books?id=O9LdCgAAQBAJ&pg=PA102&lpg=PA102&dq=handicap+revisiter+la+notion+d%27orientation&source=bl&ots=XDin8slgDn&sig=yF_Oaq1uijBQ-EKqjpd4AHxz-Ap0&hl=fr&sa=X&ved=0ahUKewieyc24suLTahUDnBoKHRW9A8QQ6AEINDAC#v=onepage&q=handicap%20revisiter%20la%20notion%20d'orientation&f=false

BARRAL-BARON Claude, Comprendre pour entendre, Cahier de l'innovation n° 5, p.34

https://www.fehap.fr/upload/docs/application/pdf/2017-01/cahier_de_innovation_n5_-_2015.pdf

Les personnes handicapées vieillissantes accompagnées par les établissements et services sociaux et médico sociaux d'Auvergne. Secteur handicap adultes, CREAI-Auvergne, ARS Auvergne, 2014-11, 65p.

https://ancraei.org/wp-content/uploads/2018/02/etude_phv_ms_05112014.pdf

PIVETEAU Denis, ACEF Saïd, DEBRABANT François-Xavier, et al., « **Zéro sans solution** » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leur proche, Ministère des affaires sociales et de la santé, 2014-06, 96p.

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

Programme « Qualité de vie en Maison d'accueil spécialisée (MAS) et en Foyer d'accueil médicalisé (FAM). Eléments de cadrage, ANESM, 2014, 18p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_qualite_de_vie_mas-fam.pdf

Circulaire n° DGCS/SD5C/2013/300 du 25 juillet 2013 relative à la mise en œuvre du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles, Légifrance, 2013-07, 26 p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37344>

L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Recommandation de bonne pratique, HAS, 2013-07, en ligne :

https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836291/fr/l-accompagnement-a-la-sante-de-la-personne-handicapee

Troisième plan autisme 2013-2017, République Française, 2013, 121 p.

<https://www.cnsa.fr/documentation/plan-autisme2013.pdf>

LOPEZ Alain, **Les moyens de développement d'une politique et de sa stratégie : les plans, schémas et programmes** in *Réguler la Santé*, Presses de l'EHESP, 2013, pp. 277-291.

<https://www.cairn.info/reguler-la-sante--9782810901357-page-277.htm>

Améliorations des articulations entre les établissements de type FAM ou MAS et les établissements de santé en Franche-Comté, ARS Franche-Comté, 2013, 102p.

https://crehpsy-documentation.fr/doc_num.php?explnum_id=94

Cadre juridique d'une MAS, PEP 19, 2012, en ligne :

https://pep19.org/index.php?option=com_content&view=article&id=100:cadre-juridique-d-une-mas&catid=89&Itemid=623

BOURGEN David, **Diversifier l'offre de service d'un foyer d'accueil médicalisé pour répondre au vieillissement du public accueilli**, EHESP, 2012, 101p.

<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2012/cafdes/bourgeon.pdf>

Circulaire DGCS/SD2A n° 2011-282 du 12 juillet 2011 relative au renforcement de la lutte contre la maltraitance, au développement de la bientraitance dans les établissements et services sociaux relevant de la compétence des services déconcentrés de la cohésion sociale et à la compétence du représentant de l'État dans le département au titre de la protection des personnes, BO Santé, n° 15, 2011-11, pp. 266-285

https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2011/11-10/ste_20110010_0100_0045.pdf

École de la vie autonome (EVA), un établissement de l'office d'hygiène sociale, NOV'AP, 2011, en ligne :

<http://novap.fehap.fr/candidats/ecole-de-vie-autonome-eva-etablissement-de-loffice-dhygiene-sociale/>

Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement. Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Anesm, 2010, 64p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/reco_autisme_anesm.pdf

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF, n° 0167, 2009-07, 88 p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>

VIENNE Patricia, PLANES-RAISENAUER Christian, LECONTE Thierry, **Évaluation de l'élaboration et de la mise en œuvre des PRIAC**, IGAS, 2009-03, 174p.

<https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/104000488.pdf>

Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, Légifrance, 2009, 5p.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=c36m3DmNily-KQg9fPlkVCJ8wJorJFT_MbK-JkEwE60=

Obligations des établissements et des services accueillant ou accompagnant des adultes handicapés, Vos droits en direct, 2009, en ligne :

<https://www.vosdroitsendirect.com/actualites-juridiques/obligations-des-etablissements-et-des-services-accueillant-ou-accompagnant-des-adultes-handicapes>

Loi HPST du 21 juillet 2009, ADAPEI 41, 2009, en ligne :

<http://www.adapei41.com/droits-demarches/droit-des-usagers/la-loi-hpst-du-21-juillet-2009#:~:text=La%20loi%20HPST%20r%C3%A9organise%20en,les%20DDASS%20et%20DRASS>

Programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012, 2008-06, 46 p.

https://www.cnsa.fr/documentation/programme_pluriannuel_handicap_2008.pdf

Plan autisme 2008-2010. Construire une nouvelle étape de la politique des troubles envahissants du développement et en particulier de l'autisme, 2008, 53 p.

http://www.autisme-france.fr/offres/file_inline_src/577/577_P_21070_2.pdf

Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, JORF, n° 56, 2007-03, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000430707/>

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JORF, 2005-02, 53 p.

https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=nclsxDPWutQCAat_gvLtYCu1fmt64dDetDQxhvJZNMc=

Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contrat de séjour ou DIPC prévu par l'article L 311-4 du CASF, JORF, n° 276, 2004-11, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000810047>

Décret n° 2003-1094 du 14 novembre 2003 relatif à la personne qualifiée mentionnée à l'article L. 311-5 du code de l'action sociale et des familles, JORF, n°269, 2003-11, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000431058>

Décret n° 2003-1095 du 14 novembre 2003 relatif au règlement de fonctionnement, JORF, n°269, 2003-11, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000431059>

Arrêté du 8 septembre 2003 relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, Légifrance, 2003-10, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000244248/>

Foyer à double tarification (FDT), Sénat, 2002, en ligne :

<https://www.senat.fr/questions/base/2002/qSEQ020700604.html>

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale a fixé de nouvelles règles relatives aux droits des personnes, Action sociale, 2002, en ligne :

<https://metiers.action-sociale.org/pratiques/loi-2002-medico-social>

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 de rénovation de l'action sociale et médico-sociale, Légifrance, 2002, en ligne :

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>

Circulaire n° 86-6 DU 14 FEVRIER 1986 relative à la mise en place d'un programme expérimental d'établissements d'hébergement pour adultes gravement handicapés, Adminet, 1986, en ligne :

<https://admi.net/jo/circ86-6cotorep.html>

Décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi n. 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, Légifrance, 1978, 20p.

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000519098>

Programme Qualité de vie en maison d'accueil spécialisée (MAS) et en foyer d'accueil médicalisé (FAM), ANESM, s.d., 18p.

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/lettre_de_cadrage_qualite_de_vie_mas-fam.pdf

Les foyers d'accueil médicalisés (FAM/EAM), Département Haute-Vienne, s.d., en ligne :

[https://www.haute-vienne.fr/nos-actions/personnes-en-situation-de-handicap/vous-recherchez-un-mode-daccueil-ou-un-hebergement/les-foyers-daccueil-medicalises-fam-eam?search\[filters\]=%7B%7D&search\[page\]=0&search\[tab\]=map&q=](https://www.haute-vienne.fr/nos-actions/personnes-en-situation-de-handicap/vous-recherchez-un-mode-daccueil-ou-un-hebergement/les-foyers-daccueil-medicalises-fam-eam?search[filters]=%7B%7D&search[page]=0&search[tab]=map&q=)

EAM – Etablissement d'accueil médicalisé, Retab, s.d., en ligne :

<https://www.retab.fr/accueil/adultes-handicap-situation/59/eam-etablissement-daccueil-medicalise>