



Centre Régional  
d'Etudes et d'Actions  
sur les Inadaptations  
et les handicaps

*A l'issue des journées nationales MAS/FAM de 2004 à St Malo, des professionnels ont souhaité poursuivre leurs réflexions au sein d'un groupe de travail régional MAS/FAM animé par le CREA de Bretagne.*

*Ce groupe de travail propose le 22 juin 2006 à St Jacut de la Mer, un rendez-vous régional pour un approfondissement des compétences dans une ambiance d'échanges et de construction d'outils.*

*Pour accompagner cette démarche qualitative sur les pratiques professionnelles, des données de cadrage sur le dispositif M.A.S./F.A.M. en Bretagne (répartition et évolution de l'offre, profils des bénéficiaires, ratios d'encadrement et coûts à la place) sont présentés dans cette publication.*

*Rachelle LE DUFF  
Conseillère Technique  
CREAI de Bretagne*

# A propos de ...

N°20 - juin 2006

## Les Maisons d'Accueil Spécialisés (M.A.S.) et Foyers d'Accueil Médicalisés (F.A.M.) en Bretagne

**Données de cadrage  
dans le cadre de la journée régionale de formation  
des personnels des M.A.S. et F.A.M.  
Le 22 juin 2006 à l'Abbaye de St Jacut de la Mer**

**Les Foyers d'accueil médicalisés (F.A.M., anciennement Foyer Double Tarification, FDT)** ont « *vocation à accueillir des personnes lourdement handicapées et polyhandicapées. Leur dépendance totale ou partielle, constatée par la CDAPH (anciennement COTOREP), les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, et leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes de la vie essentiels de l'existence et nécessite une surveillance médicale et des soins constants.* »

Les **Maisons d'accueil médicalisés (M.A.S.)**, établissements médico-sociaux, « *reçoivent des adultes handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie, et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Les soins constants 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 recours au médecin, en cas d'urgence, et de la poursuite des traitements et des rééducations d'entretien, des soins de maternage et de nursing requis par l'état des personnes accueillies. Les MAS constituent des unités de vie apportant aux pensionnaires l'aide constante due à leur absence d'autonomie. Leur sont également proposées des activités occupationnelles et d'éveil, ainsi qu'une ouverture sur la vie sociale et culturelle, destinées notamment à préserver et améliorer leurs acquis et prévenir leur régression* »

(Source: Sous-direction des personnes handicapées. Avril 2003)

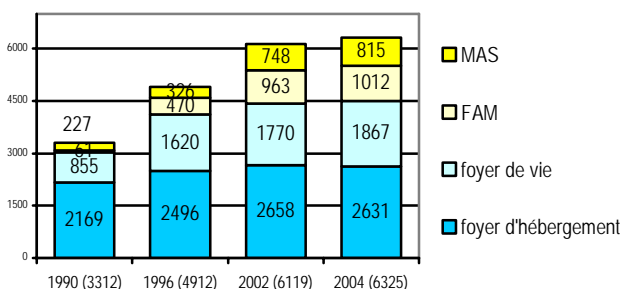
Cet article propose de situer l'évolution des M.A.S. et des F.A.M. dans l'ensemble du dispositif d'hébergement des adultes handicapés en Bretagne et d'identifier les disparités départementales (parties I à IV). Une cinquième partie dresse le profil des usagers de ces dispositifs. Enfin, la dernière partie présente des ratios d'encadrement et les coûts annuels moyens à la place.

### **I - Une offre globale d'hébergement des adultes handicapés croissante, résultat du développement des F.A.M. et M.A.S.**

Au 01.01.04, les établissements bretons d'hébergement <sup>(1)</sup> pour adultes handicapés offrent environ **6 325** places, soit 4 places installées pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans, soit un **taux d'équipement global supérieur à la moyenne nationale** (3.2 places).

La capacité d'accueil a augmenté au cours des 15 dernières années, avec un ralentissement de cette progression ces dernières années (+ 48.3 % entre 1990 et 1996 et + 24.6 % entre 1996 et 2002).

Evolution des places installées (Source : Statiss)

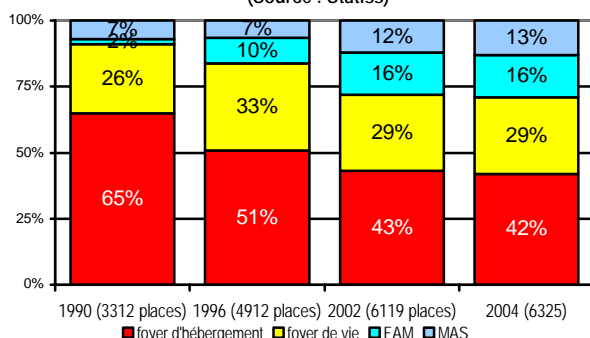


(1) Sont comptabilisés parmi les établissements d'hébergement les foyers d'hébergement, les foyers de vie (ou foyers occupationnels), les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les Foyers d'accueil médicalisés (FAM, anciennement FDT). Ce dispositif est complété par les centres de placement familial, les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Si l'accueil en foyer d'hébergement est majoritaire (43 % des places en Bretagne et 39 % en France), la part de ce mode d'accueil dans l'offre globale d'hébergement a proportionnellement diminué en 10 ans au profit d'un **développement des dispositifs de prise en charge de personnes lourdement handicapées** : les places en FAM représentent 16 % des places en 2004 contre 7 % en 1990 et les places en MAS 13 % contre 2 %. Ainsi, les établissements pour personnes lourdement handicapées (foyers de vie, FAM et MAS) offrent plus d'1 place sur 2 en 2004, contre 1 place sur 3 en 1990.

Evolution de la répartition des places

(Source : Statiss)



## II - La Bretagne, une des régions les mieux équipées en FAM.

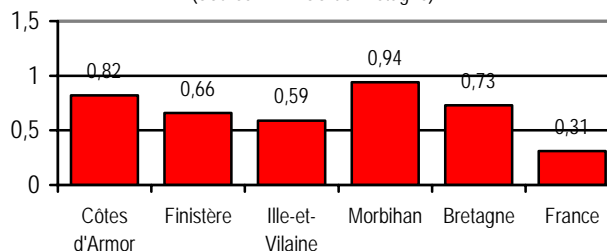
Au 31 décembre 2005, les 52 FAM bretons disposent de 1 239 places financées dont 1 160 places installées. La capacité d'accueil des FAM a doublé par rapport à 1996. Le taux d'équipement est passé de 0.32 places installées en 1996 à **0.73 places en 2005**, positionnant ainsi la Bretagne parmi les régions les plus équipées (moyenne nationale : 0.31). Les Côtes d'Armor et le Morbihan se distinguent du Finistère et de l'Ille-et-Vilaine avec une offre plus développée en FAM.

Les **redéploiements sanitaires** ont contribué à cette progression. En 2002, ils ont permis la création de deux FAM dans le Morbihan (CHS ST Avé : Loqueltas (32 places), Monterblanc (50 places)).

Les taux départementaux d'équipement varient de 0.61 en Ille-et-Vilaine à 0.94 dans le Morbihan.

Taux d'équipement en FAM au 31.12.05

(Source : DRASS de Bretagne)



## III - L'effort réalisé pour les MAS en Bretagne lui permet de rattraper son retard par rapport à la moyenne nationale.

La capacité d'accueil des MAS en Bretagne a plus que triplé en 15 ans, en passant de 227 places en 1990 (0.15 places installées pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans) à **878 places installées au 31.12.2005 (0.55 places installées pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)**. 19 MAS sont enregistrées.

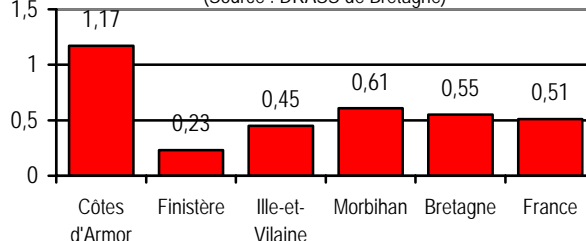
Cette progression concerne essentiellement les Côtes d'Armor et le Morbihan qui avaient déjà en 1990 un taux d'équipement supérieur à la moyenne régionale. Comme pour les FAM, ces deux départements se différencient de l'Ille-et-Vilaine et plus particulièrement du Finistère où le nombre de places installées en MAS reste marginal.

Avec un taux d'équipement de 0.55, la Bretagne se situe au niveau de la moyenne nationale (0.51) pour son équipement en MAS.

Ce dispositif connaît d'importantes disparités départementales : les taux départementaux d'équipement varient de 0.23 dans le Finistère à 1.17 dans les Côtes d'Armor.

Taux d'équipement en MAS au 31.12.05

(Source : DRASS de Bretagne)

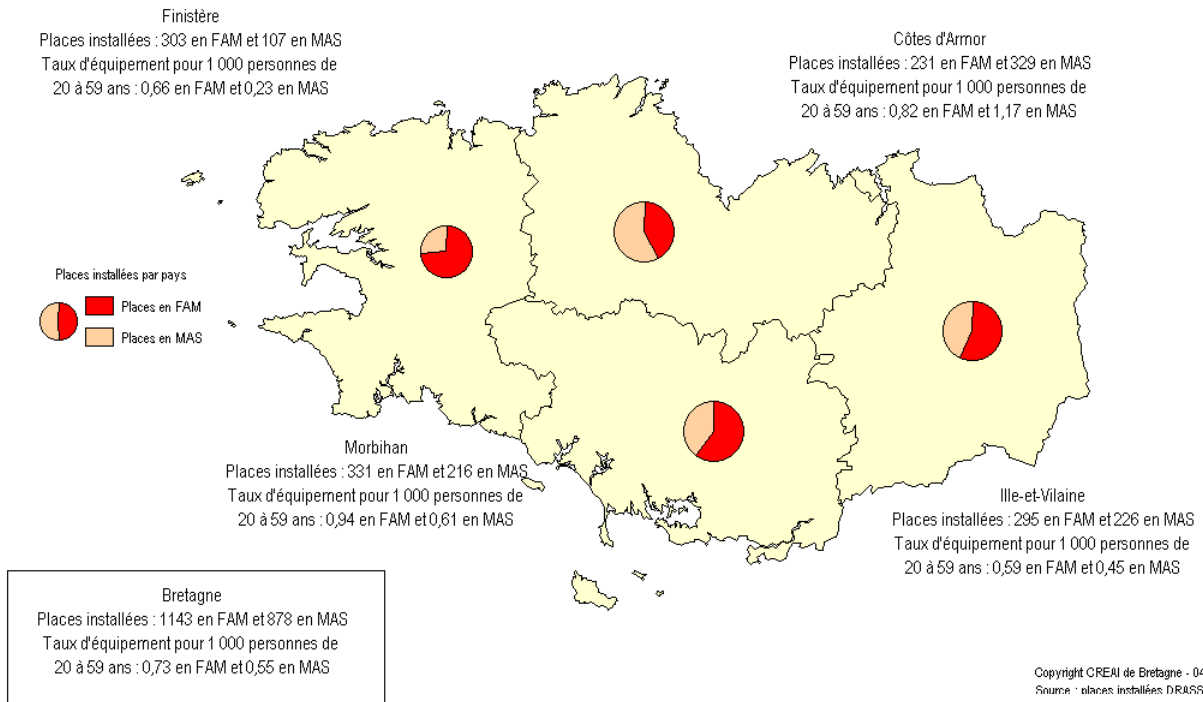


La mise en œuvre de **plans successifs de création de places en MAS** a notamment eu pour objectif de permettre l'accueil des jeunes adultes lourdement handicapés et maintenus en établissements médico-sociaux pour enfants handicapés.

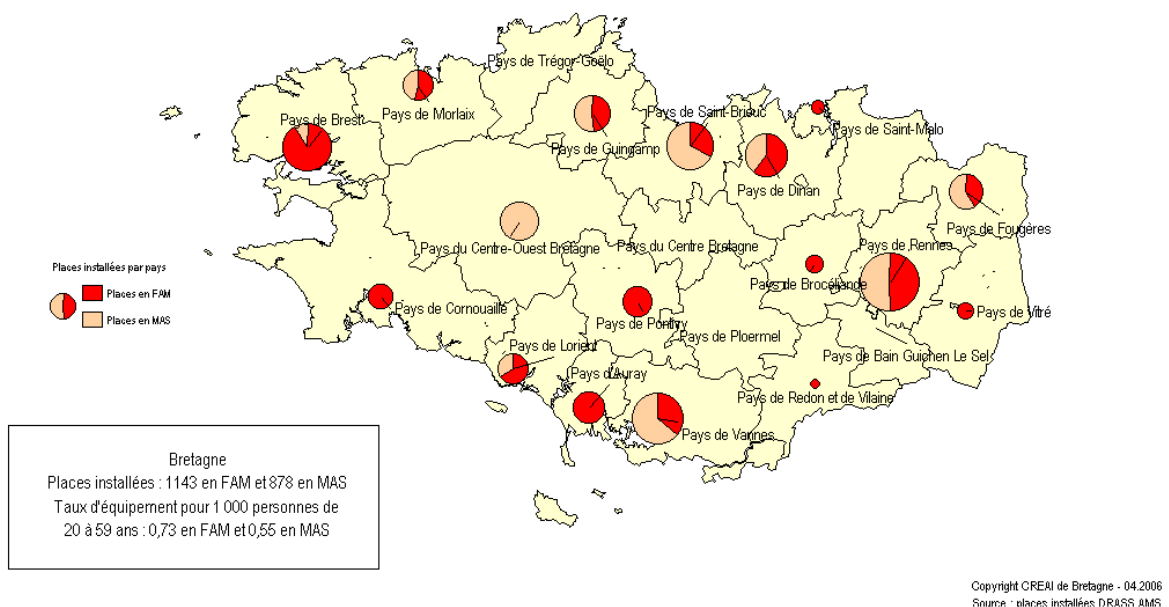
Les **redéploiements sanitaires** ont contribué au développement de la capacité des MAS. En 2002, ils ont permis la création de deux MAS : à Thorigné-Fouillard en Ille-et-Vilaine (CHS Guillaume Régnier, 160 places) et à Grand Champ dans le Morbihan (CHS ST Avé, 60 places).



## Une répartition hétérogène des capacités installées en MAS/FAM d'un département à l'autre



## Des pays dépourvus de structures MAS ou FAM

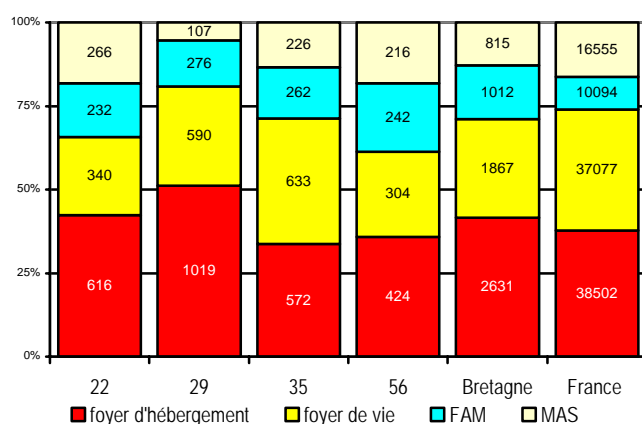


#### IV – Une répartition de l'offre MAS/FAM hétérogène d'un département à l'autre

En cumulant l'offre en FAM et en MAS, le taux d'équipement de la Bretagne (1.28 places installées pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans au 31.12.2005) reste au-dessus de la moyenne nationale (0.82 au 01.01.04), mais connaît de fortes disparités départementales, ce qui interroge la prise en charge des adultes lourdement handicapés : de 0.89 dans le Finistère à 1.99 dans les Côtes d'Armor.

Le département des Côtes d'Armor est également celui qui connaît le taux d'équipement en psychiatrie générale le plus fort de la région.

Répartition des places en établissements (en %) au 01.01.2004 (Source : Statiss)



Les Côtes d'Armor et le Morbihan proposent un dispositif d'accueil en MAS et FAM plus développé que le Finistère et l'Ille-et-Vilaine.

Si la répartition des capacités d'accueil en MAS et en FAM est relativement similaire dans les Côtes d'Armor, l'Ille-et-Vilaine et le Morbihan, la situation est toute autre dans le Finistère où le nombre de places en MAS est nettement inférieur à celui des FAM.

Sur le plan quantitatif, les Plans pluriannuels 2003-2007 annoncent au niveau national la création de 11 900 places en MAS/FAM. L'effort en direction des personnes lourdement handicapées, amorcé en 2002, devrait être poursuivi par l'extension en année pleine des 1 297 forfaits (alloués par poste équivalent temps plein aux associations gestionnaires) d'**auxiliaires de vie** créés en 2003 et surtout la création de 500 forfaits supplémentaires, portant ainsi le nombre de forfaits à 5 522 à la fin 2004.

Dans le cadre de la démarche du **PRIAC** (Programme interdépartemental d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie) de Bretagne, la DRASS a initié des groupes de travail notamment sur les thématiques suivantes : la prise en charge des Polyhandicapés (Groupe 7) ; la prise en charge des Autistes (groupe 8) ; la prise en charge des adultes les plus lourdement handicapés (groupe 11) et la prise en charge des traumatisés crâniens (groupe 12).

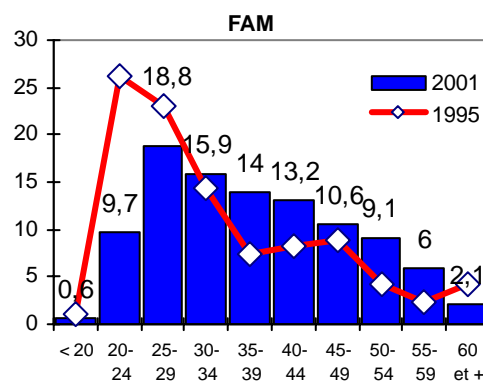
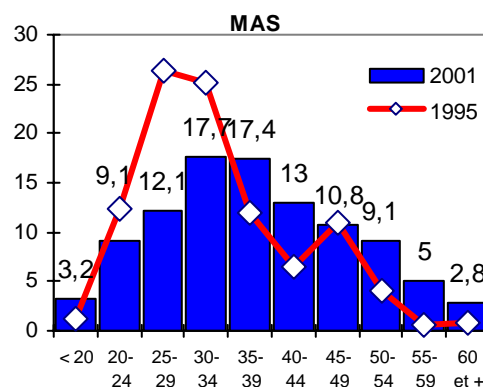
#### V. Les adultes accueillis en MAS/FAM : une sur-représentation masculine, une population vieillissante.

Les MAS et FAM, comme l'ensemble des structures pour adultes handicapés se singularisent par un **sur-représentation masculine** :

- 62 % des résidents en MAS au 31.12.2001 sont des hommes et 58 % en FAM (enquête ES),
- ou, selon la typologie présentée en page 6, la part des hommes varie de 54 % dans les structures à dominante psychiatrique à 83 % dans celles à dominante « lésion cérébrale ».

La superposition de la distribution par tranches d'âge des populations accueillies en MAS/FAM au 31 décembre 1995 et au 31 décembre 2001 met en avant un **phénomène de vieillissement des populations** au cours de ces années, qui se traduit :

- en **MAS**, par la baisse des moins de 35 ans (de 65 % à 42 %) et l'augmentation de la part des 35 ans et plus (35 % à 58 %),
- en **FAM**, par la diminution des moins de 30 ans (50. % à 29 %) au profit d'une progression des plus de 35 ans (35. % à 55 %).



6 à 7 adultes sur 10 présents en MAS ou FAM au 31.12.2001 sont concernés par une déficience intellectuelle ou des troubles psychiques en déficience principale.

Alors que la déficience motrice comme déficience principale représente 21 % des résidents en FAM, elle ne représente que 1 % des résidents en MAS.

A l'inverse, le polyhandicap est deux fois plus déclaré comme déficience principale en MAS qu'en FAM.

Déficience principale au 31.12.01	FAM	MAS
Déficience intellectuelle	44.7	48.3
Troubles du psychisme	16.8	19.9
Troubles du langage et de la parole	0.4	S
Déficience auditive ou visuelle	1.1	S
Déficience motrice	20.7	1.0
Plurihandicap	3.2	5.4
Déficiences viscérales, métaboliques et nutri	S	S
Polyhandicap	10.2	24.6
Autres déficiences ou inconnues	2.6	-

Source : Enquête ES01

L'étude CRAM/DRASS/DRSM de Bretagne propose une typologie des établissements en fonction de la déficience dominante.

### Typologie issue de l'étude MAS/FAM CRAM de Bretagne/DRASS de Bretagne/DRSM de Bretagne – octobre 2004

	Etablissements à dominante					
	Déficience motrice	Psychiatrique	Déficience intellectuelle	Polyhandiap	Autisme	Lésion cérébrale
<b>Echantillon</b>	11 ets : 10 FAM/ 1 MAS 223 personnes	5 ets 2 FAM / 3 MAS 304 personnes	13 ets 10 FAM/ 3 MAS 318 personnes	3 Ets 1 FAM / 2 MAS 153 personnes	2 Ets 2 MAS 35 personnes	3 Ets 2 FAM/ 1 MAS 76 personnes
<b>% d'hommes</b>	Environ 60 %	Près de 54 %	Près de 55 %	58 %	71 %	83 %
<b>Age moyen</b>	32.6 ans	42.4	31.8	28.5	28	39
<b>mini</b>	18 ans	20	19	18	17	19
<b>maxi</b>	66 ans	76	61	62	45	58
<b>Origine institutionnelle :</b>	MAS/FAM = 34 % Domicile : 24.2 % SSR : 13.9 %	Service psychiatrique = 80 %	IME/IMPRO = 55 %	IME/IMPRO = 47.7 Psychiatrie = 20.9 Domicile = 15.0 MAS/FAM = 14.4	Service psy = 43 % MAS/FAM = 23 IME/IMPRO = 20	SSR = 17 % Psychiatrie = 16 Domicile = 37
<b>Retour familial :</b>	Jamais : 35.7 % Occasionnel : 44.3 %	Jamais : 75 %	Jamais : 26 % Tous les WE : 44 %	Jamais : 40.2 % Tous les WE : 34.8 %	Jamais = 31 %	Jamais : 35.5 % Occasionnel : 27.6 %
<b>Principales pathologies</b>	IMC = 60 % Tétraplégie = 43 % Diplégie = 3.9 % Triplégie = 4.5 % Hémiplégie = 3.1 % Maladies neuro-musculaires = 7.2 % Affections dégénératives = 7.2 %	Retard intell profond = 29.3 % Psychose = 21.1 % Encéphalopathie = 11.2 % Retard intell. moyen = 9.9 %	Retard intell profond = 20.8 % Encéphalopathie = 19.5 % Trisomie 21 = 17.9 % Psychose = 14.21 % Autisme = 4.4 %	Retard intell profond = 23.5 % Encéphalopathie = 21.6 % Trisomie 21 = 15.7 % A.V.C. = 9.2 % IMC tétrap. = 7.8	Autismes = 100 %	Traumatisme crânien = 82 %  AVC anoxie cérébrale, rupture d'anévrisme = 11.8 %
<b>Principales déficiences (majeures et importantes)</b>						
Déf. intellectuelle	29.5 %	92 %	96 %	99 %	97 %	18 %
Déf. comportement	27 %	85 %	78 %	70 %	100 %	56 %
Déficiences motrices	97 %	-	-	70 %	-	52 %
Déf. langage et parole	majeures 33 %	77 %	90 %	-	88 %	43 %
D. gén. métaboliques.	44 %	41 %	65 %	99 %	17 %	45 %
Comitialité	11.4 %	-	16 %	28 %	-	14 %
Polyhandicap	4.2 %	17 %	12 %	un peu plus d'1 / 3	1 personne	2.6 %

	Déficience motrice	Psychiatrique	Déficience intellectuelle	Polyhandiap	Autisme	Lésion cérébrale	Ensemble
<b>Aide humaine majeure (+2h/jour)</b>	<b>74 %</b>	47 %	<b>89 %</b>	Données manquantes	<b>86 %</b>	45 %	
<b>Fauteuils roulants :</b> - Manuels - électrique	<b>86 %</b> <b>65 %</b>	20 %	23 %	36 % 1 personne	0	<b>45 %</b> 16 %	
<b>Soins spéciaux (oxygène-ventilation, dialyse, nutrition artificielle)</b>	7.6 %			4.6 %			
<b>Coût moyen « soins »/place*</b>	21 868.99 €	26 028.28 €	<b>18 682.13 €</b>	20 347.28 €	<b>30 460.84 €</b>	27 912.56 €	22 405.34 €
<b>Coût moyen « autres dépenses » /place*</b>	<b>46 559.14 €</b>	<b>23 626.09 €</b>	36 945.83 €	37 869.67 €	35 757.83 €	34 913.90 €	34 777.23 €
<b>Coût moyen global /place*</b>	<b>68 758.78 €</b>	<b>50 203.90 €</b>	57 996.48 €	58 917.22 €	63 320.49 €	62 826.45 €	57 667.68 €
<b>Produits pharmaceutiques et produits à usage médical- coût annuel moyen à la place</b>	1 185.97 €	<b>713.19 €</b>	888.48 €	888.48 €	<b>2 503.21 €</b>	765.17 €	971.59 €
<b>Ratio</b>							
• <b>Globaux d'encadrement</b>	1.14	<b>0.95</b>	1.07	0.99	<b>1.27</b>	1.12	1.05
• <b>Personnel médical</b>	0.006	0.005	0.010	0.010	0.006	<b>0.015</b>	0.008
• <b>Personnel soin non médical</b>	0.50	<b>0.70</b>	0.49	0.64	<b>0.79</b>	0.65	0.60
- <b>dont infirmier</b>	0.07	<b>0.18</b>	0.07	0.10	0.12	0.17	0.12
- <b>dont AMP/AS</b>	0.34	0.49	0.40	0.50	<b>0.63</b>	0.37	0.43
• <b>autres :</b>							
- <b>éducatif</b>	<b>0.35</b>	} 0.25	<b>0.30</b>	0.02	0.20	0.14	0.17
- <b>direction et administratif</b>	0.09		0.07	0.06	0.07	0.08	0.06
- <b>logistiques et autres</b>	0.20		0.20	0.26	0.20	0.24	0.21

\* : coût calculé en excluant certains établissements

Ces données mettent en évidence :

- les parcours institutionnels variés des personnes résidant en MAS et FAM, dont une part importante est issue de la psychiatrie,
- le rôle que joue encore la famille, dans l'accueil de l'adulte handicapé le week-end au moins, tandis que 30 à 80 % des adultes n'ont plus ce recours,
- la grande diversité des pathologies et des déficiences des publics, qui conduisent à la nécessité d'aide humaine et de soins importants,
- la faiblesse du personnel médical dans les ratios globaux d'encadrement,
- l'importance du personnel AS/AMP dans les établissements et la présence plus variable des personnels éducatifs.

## VI. Ratios d'encadrement et coûts annuels moyens à la place : extraits de l'étude initiée par la CRAM, DRASS et DRSM de Bretagne

« Le ratio de personnel médical (généraliste, psychiatre, médecin de médecine physique et de réadaptation, autres spécialistes) apparaît globalement identique en MAS et en FAM.

Le ratio de personnels de soins non médical observé au niveau des MAS est très fortement supérieur à celui des FAM, notamment s'agissant du personnel aide-soignant et AMP. Toutefois, on peut noter, parallèlement, la faiblesse du personnel éducatif en MAS qui est visiblement privilégié au niveau des FAM.

Ce constat laisse globalement supposer que la prise en charge assurée en MAS est plus orientée vers le projet de soins, alors qu'en FAM, le projet de vie est prédominant ».

Ratios de personnel	MAS	FAM	MAS /FAM
médical	0.008	0.008	0.008
de soins non médical, dont :	0.73	0.50	0.60
- infirmier	0.14	0.10	0.12
- AS/AMP	<b>0.55</b>	0.34	0.43
éducatif	0.05	<b>0.26</b>	0.17
de direction et administratif	0.06	0.07	0.06
logistique et autres	0.19	0.24	0.21
Ratio global d'encadrement	1.03	<b>1.07</b>	1.05

Le rapport d'étude souligne la difficulté rencontrée par la plupart des MAS à distinguer, compte tenu de leur mode de financement et de leur fonctionnement, les dépenses liées aux soins et les autres. Ces chiffres doivent donc être observés avec prudence.

Coût annuel moyen / place	MAS	FAM	MAS /FAM
Coût « soins »	27 086.33	19 553.84	22 405.34
Coût « autres dépenses »	26 249.92	40 602.90	34 777.23
Coût global	55 092.50	60 353.58	57 667.68

Les études MAS/FAM réalisées par la CRAM de Bretagne entre 1998 et 2001 font ressortir notamment « l'absence de différence entre les populations accueillies en MAS et en FDT ».

Ce constat se vérifie-t-il sur les territoires dont les taux d'équipement en MAS et en FAM sont similaires, l'orientation étant conditionnée par le dispositif en place.

Un tel constat interroge également l'outil de mesure utilisé. L'outil d'évaluation utilisé dans ces études se réfère à la grille AGGIR pour mesurer l'autonomie. Or, cette grille ne prend pas en compte les dimensions spécifiques relatives aux difficultés de réflexion, de conceptualisation, de communication, etc. fréquentes au sein de la population MAS/FAM. De plus, l'évaluation de la prise en charge de la dépendance reste sommaire. Or, ces populations nécessitent un accompagnement de type « aide à la décision », « aide dans la vie quotidienne », etc. insuffisamment pris en compte par cet outil.

L'expérimentation par le CREAI Pays de la Loire, à la demande du Ministère, d'un outil descriptif des « situations individuelles estimées de besoin » des personnes accueillies en MAS/FAM, confirmera-t-elle ces résultats ?

Les orientations générales au niveau régional de la **Politique de l'assurance maladie en Bretagne en matière de planification visent** « l'équité de traitement des projets sur la région, quelque soit la politique départementale en privilégiant notamment la création de places en FAM plutôt qu'en MAS, les études réalisées jusqu'ici par l'assurance maladie ayant démontré l'absence de différences significatives au niveau de la lourdeur de la population accueillie (alors qu'en terme de prise en charge globale, les moyens accordés aux FAM sont plus importants) »

### Perspective

Les données de cadrage présentées interrogent le travail au quotidien des professionnels de MAS/FAM, notamment en ce qui concerne :

- Les difficultés à intervenir auprès de personnes aux pathologies lourdes et la nécessité parfois de recourir à des hospitalisations ponctuelles en psychiatrie
- La difficulté à comprendre les problématiques de certaines personnes, à éviter la diminution de leurs acquis et à intégrer cela dans des démarches de projet individuel
- Les enjeux relatifs à la cohérence des équipes dans le lien aux personnes accompagnées : comment intervenir auprès de l'ensemble des résidents et non auprès de ceux qui ont le plus de possibilités ? comment assurer le lien avec les familles ?

### Pour en savoir plus ...

- Les établissements médico-sociaux. Les adultes handicapés. L'info Statistique n°3 – novembre 2003. DRASS de Bretagne
- Etude MAS/FAM. Etude liée aux demandes de déplaçonnement du forfait soins des FAM. CRAM/DRASS/DRSM de Bretagne- Octobre 2004
- Etude MAS/FDT 2001. Rapport de synthèse. Juillet 2002. CRAM de Bretagne
- Le dispositif de prise en charge des enfants et des adultes handicapés financé par l'Etat et l'Assurance Maladie en Bretagne au 31 décembre 2002. DRASS de Bretagne
- Les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés en 2001 en Bretagne. A propos de ... n°4- mai 2004- CREAI de Bretagne

