



L'EAM

L'Établissement d'Accueil Médicalisé

L'EAM en 30 secondes

Un **Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)** accueille des adultes en situation de handicap présentant des besoins importants d'aide, de soutien et de soins. Beaucoup de professionnels continuent à parler de **FAM — Foyer d'Accueil Médicalisé**, son ancienne appellation, encore présente dans certains textes et usages.

Les personnes accompagnées peuvent avoir besoin d'une aide dans les actes essentiels de la vie quotidienne, pour communiquer, exprimer leurs besoins, prendre certaines décisions ou maintenir leurs capacités. Leur situation nécessite également **des soins de santé réguliers et un accompagnement psychologique**. L'ensemble de ces besoins justifie ce que la réglementation qualifie d'**accompagnement médico-social soutenu**.

L'EAM est donc à la fois **un lieu de vie, un lieu d'accompagnement et un environnement dans lequel des soins sont organisés**. Cette articulation explique la diversité des professionnels qui peuvent intervenir autour de chaque personne.

Fin 2022, la DREES recensait **1 070 EAM/FAM proposant 32 360 places et accompagnant 32 210 personnes**. Le secteur mobilisait environ **34 500 équivalents temps plein, soit 107 ETP pour 100 places**.

La proximité avec la Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) explique une confusion fréquente. Pourtant, **EAM et MAS ne constituent pas simplement deux degrés successifs de handicap** : leurs cadres, leurs organisations et surtout leurs modes de financement diffèrent.

L'EAM organise ensemble ce que la vie de la personne ne permet pas toujours de séparer : habiter, être accompagné et être soigné.

Mise à jour : 29/08/2026





Mais au fait, c'est quoi un EAM ?

Le mot « **médicalisé** » pourrait laisser penser que l'EAM est avant tout un lieu de soins. Pourtant, les personnes qui y sont accueillies n'y viennent pas simplement pour recevoir un traitement ou rencontrer des professionnels de santé.

Elles y vivent.

Le Code de l'action sociale et des familles décrit des personnes présentant une **situation complexe de handicap**, avec une altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne. Les besoins peuvent concerner l'entretien personnel, la communication et l'expression des attentes, les relations avec les autres, la prise de décision, le maintien des acquisitions cognitives, mais également des soins de santé réguliers et un accompagnement psychologique.

Cela permet de comprendre la logique de l'EAM : **le soin n'est pas ajouté à côté de la vie quotidienne ; il doit s'y articuler.**

Prendre un repas peut nécessiter une aide humaine, un matériel particulier, une texture adaptée, une vigilance liée à un risque de fausse route ou l'administration d'un traitement. Sortir peut nécessiter d'organiser un transport, du matériel, des horaires de soins et la présence d'un professionnel. Se coucher peut-être simultanément un moment d'intimité, un acte d'accompagnement et un temps où certains soins sont réalisés.

En EAM, accompagnement et soin se rencontrent donc en permanence dans la vie quotidienne.

Pourquoi entend-on encore parler de FAM ?

Parce que le changement de vocabulaire est relativement récent... et que les textes eux-mêmes n'ont pas tous changé de langage au même rythme.

Le secteur a longtemps utilisé l'appellation **Foyer d'Accueil Médicalisé — FAM**. Dans les nomenclatures administratives actuelles apparaît désormais l'**Établissement d'Accueil Médicalisé — EAM**. L'arrêté du 30 juillet 2025 relatif au tableau de bord de la performance médico-sociale est particulièrement explicite : il présente l'EAM comme l'établissement anciennement dénommé FAM.

Pour autant, le terme FAM reste encore utilisé sur le terrain et demeure présent dans plusieurs dispositions du Code de l'action sociale et des familles.

EAM est donc le terme que nous privilégierons ici ; FAM permet de comprendre d'où vient cette structure et pourquoi cette appellation reste encore très présente.



Quel poids représentent les EAM ?

Quelques chiffres pour comprendre

Fin 2022, les données nationales issues de l'enquête **ES-Handicap de la DREES** permettent de mesurer l'importance de ces établissements :



À cela s'ajoute une donnée particulièrement parlante : les EAM/FAM mobilisent environ **34 500 professionnels en équivalent temps plein**, soit **107 ETP pour 100 places**.

Ce taux ne signifie évidemment pas qu'il existe en permanence un professionnel pour chaque personne. Un établissement fonctionne 24 heures sur 24, 365 jours par an : ces ETP couvrent différents métiers, différentes fonctions, les nuits, les week-ends, les congés et l'ensemble de l'organisation nécessaire au fonctionnement de la structure.

Il révèle néanmoins une caractéristique essentielle : **L'EAM est une structure à forte intensité d'accompagnement humain.**

Qui vit en EAM ?

Il n'existe pas un résident type.

Les situations de handicap et les capacités des personnes accompagnées sont diverses. Certaines personnes ont principalement besoin d'une aide importante dans les actes quotidiens. D'autres présentent des difficultés importantes de communication ou de prise de décision. Certaines ont des besoins médicaux relativement stables mais réguliers. D'autres nécessitent davantage de surveillance.

Le cadre réglementaire ne définit d'ailleurs pas ces personnes uniquement par un diagnostic. Il s'intéresse à **leurs besoins effectifs d'aide, de soutien, de communication, de décision et de soins**.

Cela conduit à une idée importante : **Deux personnes présentant un même diagnostic peuvent avoir des besoins d'accompagnement très différents.**

L'orientation doit donc partir moins de l'étiquette du handicap que de ce dont la personne a effectivement besoin pour vivre, communiquer, décider, être accompagnée et recevoir ses soins.



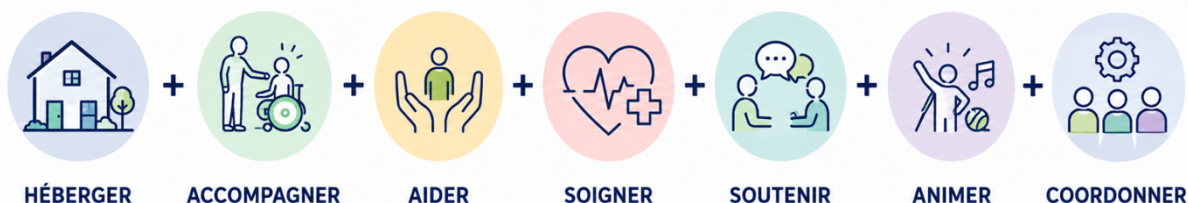
Que se passe-t-il derrière la porte ?

Une journée en EAM ne ressemble pas à une succession de soins.

Le matin, une personne peut avoir besoin d'une aide complète pour se lever, réaliser sa toilette et s'habiller. Une autre accomplit certains gestes seule mais nécessite davantage de temps, un encouragement ou une surveillance. Pendant qu'une infirmière réalise un soin, un autre résident prend son petit-déjeuner avec l'aide d'un professionnel.

Plus tard, certains participent à une activité, une personne part à un rendez-vous médical, une autre reçoit sa famille. Un professionnel prépare une sortie pendant qu'un autre accompagne un résident souhaitant simplement rester dans son espace personnel.

La difficulté consiste à faire fonctionner une organisation collective sans réduire la journée de chacun au fonctionnement de l'établissement. On pourrait résumer les grandes fonctions de l'EAM ainsi :



Mais ces fonctions ne fonctionnent pas en silos. Un repas peut être simultanément hôtelier, éducatif, relationnel et soignant. Une sortie peut mobiliser accompagnement, transport, matériel, traitement, information et organisation RH. Une activité peut nécessiter d'être adaptée aux capacités physiques, cognitives ou communicationnelles de chacun.

Plus les besoins d'une personne sont multiples, plus la qualité dépend de la capacité des différents professionnels à articuler leurs interventions.

Qui finance l'EAM ?

Le financement constitue l'une des particularités historiques du FAM, aujourd'hui EAM. Le Code de l'action sociale et des familles prévoit pour les FAM **deux composantes de financement** : ARS et Département.



Cette distinction est très claire dans les règles de financement. Dans la vie quotidienne, elle l'est beaucoup moins. Lorsqu'un professionnel aide une personne à prendre son repas tout en respectant une texture prescrite et en surveillant un risque de fausse route, **où s'arrête exactement l'accompagnement et où commence le soin ?**

C'est l'un des paradoxes intéressants de l'EAM : **le financement distingue des fonctions que l'accompagnement quotidien oblige en permanence à reconnecter.**



Trois situations pour comprendre

Situations fictives construites à des fins pédagogiques

Nadia, 42 ans : avoir besoin de beaucoup d'aide sans perdre ses choix



Nadia présente un handicap moteur important. Elle utilise un fauteuil roulant et a besoin d'aide pour plusieurs actes de la vie quotidienne. Elle communique facilement, utilise son téléphone et exprime clairement ses préférences. Des soins infirmiers réguliers et des séances de rééducation sont également nécessaires.

Pourquoi l'EAM ?

Parce que Nadia a besoin simultanément **d'un environnement accessible, d'un accompagnement quotidien important et de soins réguliers**. Mais l'importance de ses besoins d'aide ne retire rien à sa capacité à choisir l'heure à laquelle elle souhaite se lever, les personnes qu'elle veut rencontrer ou les activités auxquelles elle souhaite participer.

Malik, 34 ans : aider à décider plutôt que décider à sa place

Malik présente une déficience intellectuelle associée à d'importantes difficultés de communication. Il utilise quelques mots, des gestes et différents supports visuels. Il a besoin d'aide pour plusieurs actes de la vie quotidienne et d'un environnement suffisamment stable pour pouvoir se repérer. Son état de santé nécessite également un suivi et des soins réguliers.



Pourquoi l'EAM ?

Parce que l'accompagnement ne consiste pas uniquement à **faire pour lui**. Les professionnels doivent également chercher comment lui permettre de comprendre ce qui se passe, d'anticiper sa journée et d'exprimer ses préférences. **Avoir besoin d'aide pour décider ne signifie pas ne plus avoir de choix.**

Sophie, 64 ans : vieillir dans l'établissement

Sophie vit en EAM depuis de nombreuses années. Avec l'âge, elle se fatigue davantage. Sa mobilité diminue et plusieurs problèmes de santé nécessitent désormais une surveillance plus importante. Son matériel, son rythme de journée, ses activités et certains accompagnements doivent progressivement être adaptés.



Doit-elle nécessairement changer d'établissement ?

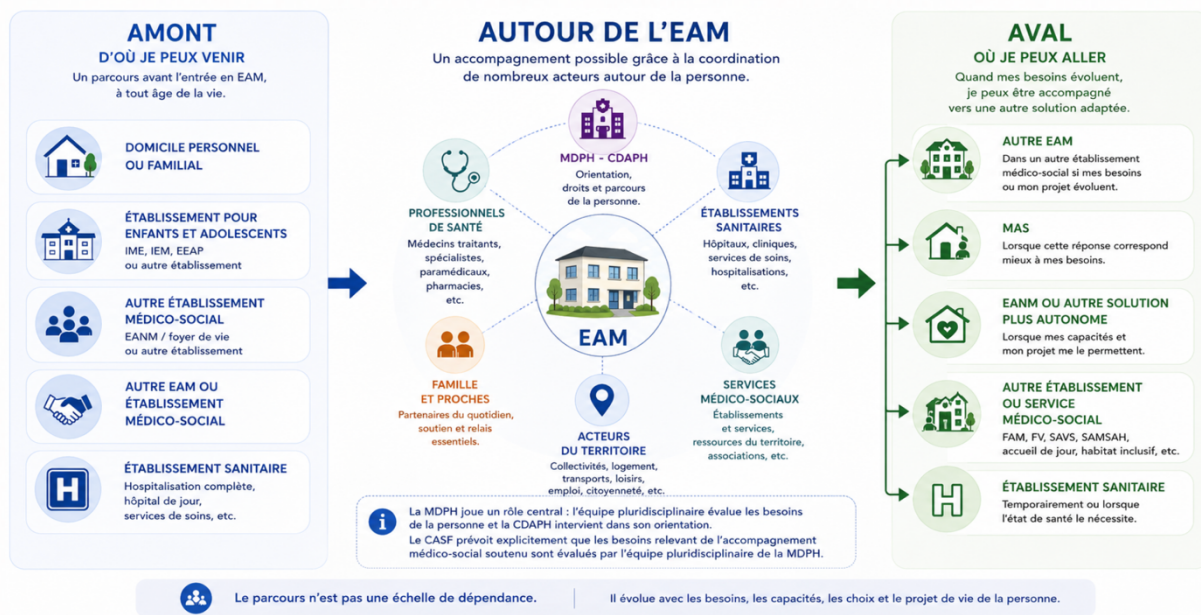
Pas automatiquement. La question est d'abord de savoir si **l'EAM peut continuer à répondre de manière adaptée et sécurisée à l'évolution de ses besoins**, en mobilisant ses propres compétences et, lorsque cela est nécessaire, ses partenaires.

Cette situation devient de moins en moins exceptionnelle : **près d'une personne accompagnée sur quatre en EAM/FAM a désormais 60 ans ou plus.**



Où se situe l'EM dans le parcours ?

Il n'existe pas un parcours unique conduisant à l'EAM.



Une personne peut arriver depuis son domicile familial, un établissement pour enfants ou adolescents, un autre établissement médico-social ou après une période d'hospitalisation. Une évolution ultérieure peut conduire à rechercher une autre solution, mais **l'EAM ne constitue pas une étape obligatoire d'un parcours qui irait mécaniquement vers des structures toujours plus médicalisées.**

MAS & FAM/EAM : est-ce la même chose ?

Sur le terrain, la frontière entre MAS et EAM est moins évidente que leurs deux sigles pourraient le laisser penser.

Les profils accompagnés en MAS et en FAM/EAM peuvent être proches : **dans les deux cas, il s'agit d'adultes en situation de handicap ayant des besoins importants d'accompagnement et de soins.** La distinction ne repose donc pas simplement sur un handicap qui serait « plus lourd » en MAS et « moins lourd » en EAM.

	MAS	FAM / EAM
Logique principale	Accompagnement très soutenu + surveillance médicale + soins constants	Accompagnement médico-social + soins adaptés aux besoins
Public	Adultes très dépendants nécessitant une aide importante dans les actes essentiels de la vie et une surveillance médicale et des soins constants	Adultes en situation de handicap ayant besoin d'un accompagnement important pour la vie quotidienne et de soins adaptés à leurs besoins
Médicalisation	Très importante (surveillance médicale et soins constants)	Importante (soins réguliers et adaptés)
Financement	Assurance maladie (frais d'accueil et de soins pris en charge par l'Assurance maladie)	Financement mixte (Assurance maladie et département selon les dépenses)
À retenir	J'ai besoin simultanément d'une aide très importante et de soins constants.	J'ai besoin d'un accompagnement médico-social et de soins au quotidien.

La MAS se caractérise notamment par la nécessité d'une **surveillance médicale et de soins constants**, tandis que l'histoire administrative et les modalités de financement des deux catégories ont également contribué à les différencier. **Une frontière moins évidente qu'il n'y paraît**, qui mérite de consacrer un Focus complet au FAM/EAM plutôt que de tenter de le résumer en quelques lignes ici.



Comment l'EAM évolue-t-il ?

Des personnes accompagnées qui vieillissent

Le vieillissement constitue probablement l'une des évolutions les plus importantes à comprendre. Fin 2022, **23,7 % des personnes accompagnées en EAM/FAM avaient 60 ans ou plus**. En 2006, elles n'étaient que **6,6 %**. Autrement dit, en seize ans, la proportion de personnes de 60 ans ou plus a été **multipliée par plus de trois**. Et **13,1 % ont désormais 65 ans ou plus**, contre 2,7 % en 2006.

Ces chiffres changent très concrètement la vie des établissements. Vieillir peut signifier davantage de fatigabilité, des déplacements plus difficiles, l'apparition de maladies chroniques, de nouveaux traitements, une évolution des besoins nutritionnels ou des capacités cognitives. Cela peut également nécessiter d'adapter les bâtiments, le matériel, les activités, les rythmes de vie et les compétences professionnelles.

L'enjeu n'est pas uniquement : « **Comment accompagner le handicap ?** » Il devient aussi : « **Comment accompagner le vieillissement d'une personne qui vit déjà avec un handicap ?** »

Cette évolution se produit par ailleurs dans un secteur confronté à des tensions importantes sur les ressources humaines. Les données DREES relatives à l'ensemble des structures pour adultes handicapés montrent que les difficultés de recrutement sont devenues un enjeu majeur. Cette évolution intervient par ailleurs dans un secteur confronté à d'importantes tensions de recrutement, qui peuvent complexifier l'adaptation des organisations à l'évolution des besoins.

Ce qu'il faut retenir

L'EAM n'est pas un établissement de soins dans lequel les personnes seraient simplement hébergées.

C'est un **lieu de vie** dans lequel l'accompagnement et les soins doivent s'organiser autour de la personne.

EAM et MAS ne sont pas deux niveaux d'une même échelle de handicap.

Leurs publics et leurs besoins peuvent parfois **se rapprocher**. Leurs cadres, leurs organisations et leurs modalités de financement contribuent aussi à **les distinguer**.

Avoir besoin de beaucoup d'aide ne signifie pas ne plus pouvoir choisir.

Communication, habitudes, préférences, consentement et participation restent essentiels. L'intensité de l'accompagnement ne doit pas effacer l'**autodétermination**.



Regard Fluxiens

À première vue, le fonctionnement d'un EAM pourrait être découpé assez simplement : aux professionnels éducatifs et d'accompagnement la vie quotidienne, aux professionnels de santé les soins, aux fonctions hôtelières les repas et l'entretien, à l'administration l'organisation de l'ensemble.

La vie de la personne fait rapidement disparaître ces frontières.

Prenons simplement un déjeuner. Pour qu'un résident puisse manger, il faut parfois que son repas soit préparé avec une texture particulière, que son installation soit adaptée, qu'un professionnel soit disponible pour l'aider, qu'un traitement soit administré au bon moment, qu'un risque de fausse route soit connu et que ses préférences alimentaires aient été transmises.

Ce qui ressemblait à un simple repas devient alors **un Flux hôtelier, logistique, éducatif, soignant, organisationnel et informationnel.**

Et l'établissement doit réussir ces articulations des dizaines de fois chaque jour : au lever, pendant une sortie, lors d'un rendez-vous médical, pendant une activité, au moment d'un traitement ou au coucher.

La difficulté n'est donc pas uniquement que chacun réalise correctement sa mission.

Elle consiste à faire en sorte que **les interventions arrivent au bon moment, avec la bonne information, autour du projet de la personne et sans que les contraintes de l'organisation finissent par décider à sa place.**

Le financement de l'EAM rend ce paradoxe encore plus visible. D'un côté, les règles distinguent le financement des soins et celui de l'accompagnement. De l'autre, la vie quotidienne oblige en permanence les professionnels à les reconnecter.

L'EAM nous rappelle ainsi une chose essentielle : plus les besoins d'une personne nécessitent l'intervention de métiers différents, plus la qualité se joue aussi dans les Flux qui existent entre eux.



Sources principales

- **DREES — Enquête ES-Handicap 2022** - Données nationales relatives aux établissements et services accompagnant les adultes en situation de handicap : offre, personnes accompagnées, personnels, caractéristiques des publics et évolution de leur âge.
[Accéder aux travaux ES-Handicap de la DREES](#)
- **LÉGIFRANCE — Code de l'action sociale et des familles, articles D.344-5-1 et D.344-5-2** - Situation complexe de handicap ; besoins d'aide dans les actes essentiels, de communication et de prise de décision ; maintien des capacités ; soins réguliers et accompagnement médico-social soutenu.
[Consulter l'article D.344-5-1](#)
- **LÉGIFRANCE — Code de l'action sociale et des familles, article R.314-140** Modalités de financement des FAM : forfait annuel global de soins fixé par l'ARS et financement départemental de l'accompagnement à la vie sociale et, le cas échéant, de l'hébergement.
[Consulter l'article R.314-140](#)
- **LÉGIFRANCE — Arrêté du 30 juillet 2025 relatif au tableau de bord de la performance médico-sociale** - Nomenclature identifiant l'**Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM)** comme l'établissement anciennement dénommé **Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)**.
[Consulter l'arrêté et sa nomenclature](#)

Pour aller plus loin ...

Ce Focus n'est qu'une porte d'entrée.

Sur le Campus des Fluxiens, poursuivez votre exploration avec d'autres Focus consacrés aux structures, aux métiers, aux dispositifs, aux instances, aux pratiques et aux outils qui composent notre environnement.

Découvrez également nos articles pour décrypter l'actualité et regarder ce qui se fait ailleurs, nos Dossiers du mois pour approfondir une question de terrain, ainsi que nos Univers pour apprendre, expérimenter et évaluer vos connaissances.

Parce que mieux comprendre son environnement, c'est aussi mieux comprendre les décisions que l'on prend chaque jour.

Continuez à explorer, comprendre, partager, agir et progresser sur le Campus des Fluxiens.

→ lecampusdesfluxiens.fr

