



La MAS

La Maison d'Accueil Spécialisée

La MAS en 30 secondes

Une MAS — Maison d'Accueil Spécialisée — est un établissement médico-social destiné à des adultes en situation de handicap ayant besoin d'une aide importante dans les actes essentiels de la vie ainsi que d'une surveillance médicale et de soins constants. L'admission relève d'une décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Mais une MAS n'est pas seulement un établissement dans lequel sont réalisés des soins. C'est aussi un lieu de vie, dans lequel doivent s'articuler hébergement, accompagnement quotidien, soins médicaux et paramédicaux, maintien des acquis, activités et vie sociale. La réglementation prévoit d'ailleurs explicitement ces différentes missions.

Fin 2022, la France comptait 710 MAS proposant 29 300 places et accompagnant 29 310 personnes. Ces chiffres donnent la mesure d'un secteur relativement restreint en nombre d'établissements, mais destiné à des personnes dont les besoins d'accompagnement et de soins sont particulièrement importants.

La MAS se situe ainsi à la rencontre de deux besoins qui ne peuvent être séparés : accompagner une situation de handicap très dépendante et organiser des soins durables dans un véritable lieu de vie.

Mise à jour : 29/08/2026





Mais au fait, c'est quoi une MAS ?

Le mot « spécialisée » pourrait laisser penser que la MAS est simplement un établissement spécialisé dans le handicap. Sa définition est en réalité beaucoup plus précise.

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que les MAS accueillent des **adultes présentant un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou une association de handicaps**, qui ne peuvent se suffire à eux-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et nécessitent une surveillance médicale et des soins constants. L'orientation est décidée par la **CDAPH**, après une demande auprès de la MDPH.

Deux dimensions sont donc indissociables. La première est celle de **l'autonomie** : la personne a besoin d'une aide importante dans sa vie quotidienne. La seconde est celle de **la santé** : son état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Mais là encore, la définition réglementaire ne raconte qu'une partie de l'histoire. Une personne accueillie en MAS peut y vivre pendant de nombreuses années. La DREES estime d'ailleurs autour de **dix ans la durée moyenne d'accompagnement** dans les MAS et les autres établissements médicalisés pour adultes handicapés.

La MAS est donc simultanément **un domicile, un lieu d'accompagnement et un environnement de soins**.

Comment les MAS sont-elles apparues ?

La MAS trouve ses racines dans la grande réorganisation française des politiques du handicap des années 1970. La loi d'orientation du **30 juin 1975** prévoit la création d'établissements ou services d'accueil et de soins pour des adultes handicapés n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Le décret du **26 décembre 1978** vient ensuite définir précisément les Maisons d'Accueil Spécialisées et leurs missions.

Le principe posé à cette époque reste étonnamment reconnaissable aujourd'hui : il ne s'agit pas seulement d'héberger ou seulement de soigner. Dès le texte de 1978 apparaissent ensemble **l'hébergement, les soins, l'aide à la vie courante et les activités de vie sociale**. Ces missions se retrouvent aujourd'hui aux articles R.344-1 et R.344-2 du CASF.

La MAS a donc été pensée dès son origine pour répondre à une situation particulière : **lorsque les besoins d'accompagnement et les besoins de soins deviennent suffisamment importants pour devoir être organisés ensemble et durablement**.



Quel poids représentent les MAS ?

Quelques chiffres pour comprendre



La MAS représente un univers relativement restreint en nombre d'établissements : **710 structures pour 29 300 places installées fin 2022**. À cette même date, **29 310 personnes étaient accompagnées en MAS**.

La proximité entre le nombre de places et le nombre de personnes accompagnées traduit notamment le poids de l'accueil permanent dans ce type de structure. Mais derrière ces chiffres se trouvent des situations très différentes : certaines personnes vivent en MAS toute l'année, tandis que d'autres peuvent bénéficier, selon les autorisations de l'établissement, **d'un accueil temporaire ou d'un accueil de jour**.

Ces trois chiffres donnent donc surtout une idée de la taille du secteur. Pour comprendre ce qui distingue réellement une MAS, il faut désormais regarder **qui elle accompagne et quels besoins elle doit être capable de prendre en charge au quotidien**.

Qui vit en MAS ?

Il n'existe pas un profil unique de résident de MAS.

Certaines personnes présentent un handicap intellectuel important, d'autres un handicap moteur ou somatique grave. Plusieurs déficiences peuvent être associées. Certaines personnes communiquent verbalement, d'autres utilisent des moyens alternatifs ; certaines peuvent effectuer une partie des gestes de la vie quotidienne, tandis que d'autres nécessitent une aide beaucoup plus importante.

Le point commun n'est donc **ni un diagnostic unique ni un type particulier de handicap**. C'est la combinaison d'un niveau très important de besoin d'aide dans les actes essentiels de la vie et d'un besoin de surveillance médicale et de soins constants qui caractérise réglementairement le public des MAS.

Cette diversité est essentielle pour comprendre leur fonctionnement. Deux personnes relevant toutes deux d'une orientation MAS peuvent mobiliser des accompagnements très différents. **L'intensité peut être comparable ; la nature des besoins ne l'est pas nécessairement.**



Que se passe-t-il derrière la porte ?

Une journée en MAS permet probablement de mieux comprendre sa complexité qu'un organigramme.

Un professionnel accompagne une personne pour sa toilette tandis qu'une infirmière réalise un soin. Ailleurs, un résident participe à une activité sensorielle ou occupationnelle. Une autre personne est installée avec un équipement adapté. Un professionnel prépare un accompagnement extérieur. Un kinésithérapeute ou un autre professionnel paramédical peut intervenir. Une équipe échange sur une modification du comportement ou de l'état de santé. Pendant ce temps, il faut également préparer les repas, entretenir les locaux, gérer le linge, les médicaments, les plannings, les rendez-vous, les transports et les relations avec les proches.

La réglementation résume finalement assez bien cette diversité puisqu'elle impose quatre grandes fonctions permanentes : **héberger + soigner + aider dans la vie courante + maintenir une vie sociale et les acquis**. Elle autorise également, selon les établissements, l'accueil de jour et l'accueil temporaire.

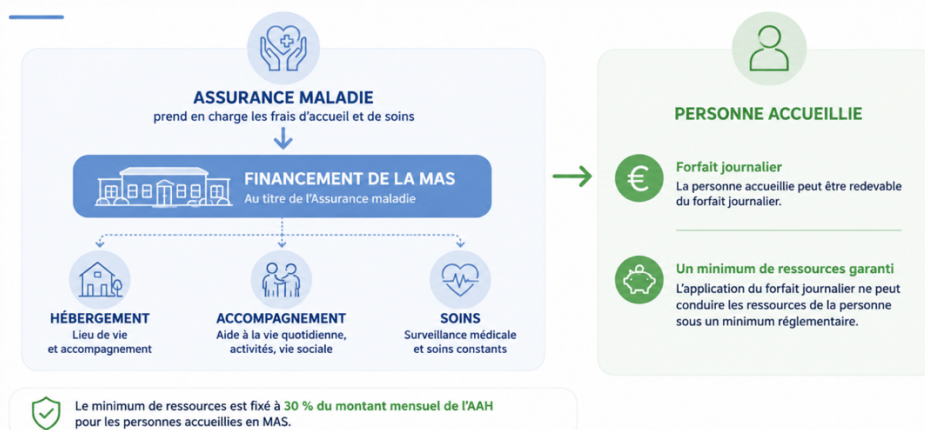


Et c'est probablement là que se trouve l'une des particularités les plus fortes de la MAS : **les actes les plus ordinaires de la vie quotidienne peuvent nécessiter une organisation extraordinairement précise.**

Qui paie la MAS ?

Le Code de l'action sociale et des familles prévoit que **les frais d'accueil et de soins sont pris en charge au titre de l'Assurance maladie**. La personne accueillie peut toutefois être redevable du forfait journalier, avec des règles destinées à lui garantir un minimum de ressources.

Le CASF prévoit notamment que l'application du forfait journalier ne peut conduire les ressources de la personne sous un minimum réglementaire. Celui-ci est fixé à **30 % du montant mensuel de l'AAH** pour les personnes accueillies en MAS.





Trois situations pour comprendre

Situations fictives construites à des fins pédagogiques

Julien, 32 ans : vivre avec un polyhandicap



Julien présente depuis l'enfance un handicap moteur et intellectuel très important. Il ne peut réaliser seul les principaux actes de la vie quotidienne et communique essentiellement par des expressions, des gestes et quelques outils adaptés. Il a également besoin d'une surveillance médicale régulière et de soins quotidiens.

Pourquoi la MAS ?

Parce que ses besoins ne concernent pas seulement l'hébergement. Julien nécessite **une aide permanente dans la vie quotidienne, des soins, une surveillance et un accompagnement permettant de maintenir ses capacités et sa participation à la vie sociale.**

Sophie, 47 ans : quand le handicap devient plus complexe

Sophie vivait jusqu'alors dans une autre structure médico-sociale. L'évolution de son état entraîne progressivement davantage de dépendance, des difficultés motrices importantes et des besoins de soins qui deviennent plus fréquents. L'organisation qui l'accompagnait jusqu'ici ne correspond plus suffisamment à ses besoins.

Pourquoi envisager une MAS ?

Parce que l'évolution d'une situation peut conduire à rechercher **un environnement disposant d'un niveau plus important et permanent d'accompagnement et de soins.** Une orientation CDAPH reste nécessaire.



Karim, 26 ans : avoir besoin d'une MAS ne signifie pas forcément y vivre toute l'année



Karim vit habituellement auprès de ses parents. Son handicap nécessite une aide très importante au quotidien et des soins réguliers. Sa famille assure une part majeure de cet accompagnement mais peut avoir besoin, à certains moments, d'une solution de relais.

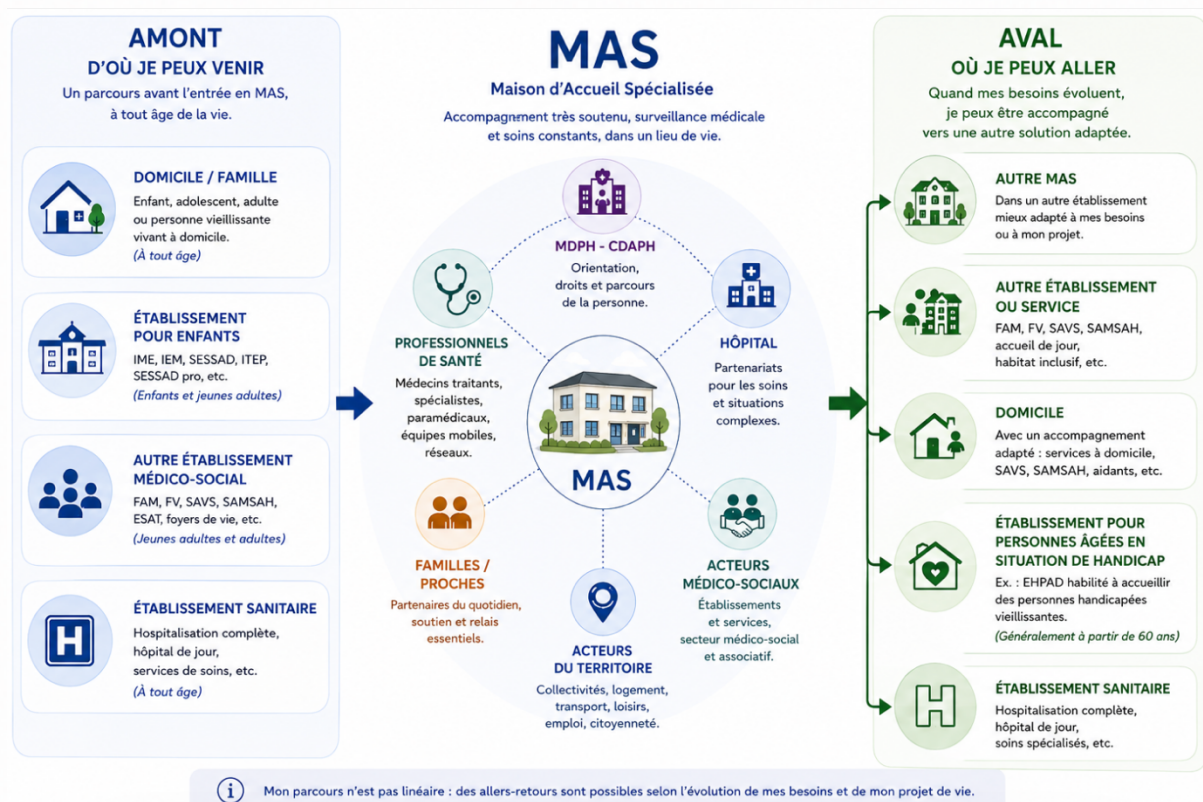
Pourquoi parler de MAS ?

Parce qu'une MAS peut également être autorisée à proposer **de l'accueil temporaire ou de l'accueil de jour.** La MAS n'est donc pas nécessairement synonyme d'hébergement permanent.



Où se situe la MAS dans le parcours ?

Il n'existe pas un parcours unique conduisant à la MAS



Une personne peut arriver après avoir été accompagnée par sa famille et différents services à domicile, après un établissement pour enfants ou adolescents, depuis un autre établissement pour adultes handicapés, ou après une évolution importante de sa situation.

MAS & FAM : est-ce la même chose ?

Sur le terrain, la frontière entre MAS et FAM 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 FAM.

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.

	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 est-elle encore seulement un établissement ?

La MAS a été conçue pour des personnes ayant des besoins d'accompagnement et de soins particulièrement importants. Cette fonction demeure. Mais le secteur du handicap évolue vers des parcours davantage individualisés et des réponses moins exclusivement définies par les murs d'un établissement.

La possibilité réglementaire pour une MAS de proposer de l'accueil temporaire ou de jour montre déjà que **l'accompagnement peut prendre plusieurs formes**. Parallèlement, certaines réponses deviennent extrêmement spécialisées. La CNSA décrit par exemple le développement d'unités résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe ayant juridiquement le statut de MAS et une capacité maximale de six personnes.

Dans le même temps se pose la question des ressources humaines. Plus largement, **68 % des structures médico-sociales pour adultes handicapés déclaraient des difficultés de recrutement en 2022**, notamment dans les métiers socio-éducatifs.

L'enjeu n'est donc peut-être plus uniquement de créer des places. Il consiste également à déterminer **quelles compétences doivent entourer chaque personne, comment les mobiliser durablement et comment articuler établissement, santé, famille et territoire**.

Ce qu'il faut retenir

La MAS n'est pas seulement un lieu de soins.

C'est un **lieu de vie** dans lequel l'hébergement, l'aide quotidienne, les soins, les activités et la vie sociale doivent fonctionner simultanément.

Ce n'est pas le handicap seul qui définit le besoin de MAS.

La MAS répond à la combinaison d'une **forte dépendance** dans les actes essentiels de la vie et d'un besoin de **surveillance médicale et de soins constants**.

Vivre en MAS ne signifie pas seulement « être pris en charge ».

Maintenir les acquis, communiquer, participer, choisir lorsque cela est possible et conserver des relations avec les proches font partie d'un accompagnement qui doit rester celui d'une **personne vivant dans un environnement collectif**.



Regard Fluxiens

Une MAS pourrait facilement être regardée par ses places, son taux d'occupation, son taux d'encadrement ou son budget. Regardons plutôt **tout ce qui doit converger vers une seule personne pour rendre possible une journée ordinaire.**

Pour se lever, manger, communiquer, participer à une activité, recevoir un soin ou simplement sortir, certains résidents ont besoin que circulent au bon moment des professionnels, du matériel, des médicaments, des informations, des décisions, des véhicules et des compétences. Pris séparément, chacun de ces éléments paraît assez simple. C'est leur articulation permanente qui fait la complexité de la MAS.

Car tous ces flux n'obéissent pas nécessairement au même rythme. **Le soin a ses contraintes, l'organisation ses horaires, les professionnels leurs disponibilités et la personne ses envies, ses habitudes et son propre rythme.** Un soin nécessaire peut bouleverser une activité prévue ; un transport conditionner une sortie ; l'absence d'un professionnel modifier toute une organisation ; une évolution de l'état de santé imposer de revoir en quelques heures ce qui avait été prévu.

La MAS illustre ainsi particulièrement bien une idée chère aux Fluxiens : **plus les besoins d'une personne sont complexes, plus la qualité de son accompagnement dépend de notre capacité à faire fonctionner ensemble des réponses qui, prises séparément, ne suffisent jamais.**

Mais il existe un risque. À force de devoir tout organiser, planifier et sécuriser, l'organisation peut progressivement devenir le principal rythme de la vie collective. Or une MAS reste aussi le domicile de personnes qui peuvent y vivre pendant de nombreuses années. La question n'est donc pas seulement de réussir à coordonner les soins, l'accompagnement et les moyens nécessaires. Elle est aussi de préserver, au milieu de cette organisation très contrainte, **la possibilité de choisir, de participer, de communiquer, d'avoir ses habitudes et parfois simplement de changer d'avis.**

La complexité d'une MAS ne vient donc peut-être pas seulement de l'importance des handicaps qu'elle accompagne. Elle vient de la quantité de choses qu'il faut réussir à coordonner **sans que l'organisation finisse par prendre toute la place dans la vie de la personne.**

La question Fluxiens pourrait alors être : comment organiser beaucoup autour d'une personne sans finir par tout organiser à sa place ?



Sources principales

- **Légifrance — Code de l'action sociale et des familles, articles R.344-1 et R.344-2**
Définition du public accueilli en MAS, décision de la CDAPH, missions d'hébergement, de soins, d'aide à la vie courante et de vie sociale, accueil temporaire et accueil de jour.
[Consulter les articles R.344-1 et R.344-2](#)
- **DREES — Les établissements et services pour personnes handicapées**
Données nationales : **710 MAS, 29 300 places et 29 310 personnes accompagnées** ».
[Consulter les données DREES](#)
- **Mon Parcours Handicap — Maison d'accueil spécialisée (MAS)**
Présentation pratique de la MAS, conditions d'admission, rôle de la MDPH et décision de la CDAPH.
[Consulter la fiche MAS](#)
- **CNSA — Unités résidentielles pour adultes autistes en situation très complexe**
Source pour l'évolution et la spécialisation de certaines réponses relevant du cadre MAS ; la CNSA documente en 2026 les **15 URTSA en fonctionnement** étudiées.
[Consulter l'étude CNSA sur les URTSA](#)

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

