



La MASP

La Maison d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

La MASP en 30 secondes

La **Maison d'accompagnement et de soins palliatifs (MASP)** est une nouvelle catégorie d'établissement social et médico-social destinée à accueillir des personnes qui ont besoin d'un **accompagnement et de soins palliatifs**, lorsque le maintien à domicile n'est plus possible ou souhaité, **sans que leur situation nécessite pour autant une hospitalisation en unité de soins palliatifs**.

La MASP a été pensée comme **un lieu de vie autant qu'un lieu d'accompagnement et de soins**. Les premières structures préfiguratrices sont volontairement de petite taille : le cahier des charges national retient une capacité de **8 à 20 places**. Chambres individuelles, espaces communs, accueil des proches, lieux de calme et d'intimité doivent contribuer à créer un environnement différent de celui de l'hôpital.

Une personne peut y être accueillie **jusqu'à la fin de sa vie**, mais également temporairement, notamment pour permettre le **répit de ses proches** ou préparer un retour dans son lieu de vie.

À retenir : la MASP n'est pas une petite unité de soins palliatifs hospitalière. Elle cherche précisément à proposer une autre réponse lorsque le domicile ne suffit plus mais que l'hôpital n'est pas nécessaire.

Mise à jour : 29/08/2026





Mais au fait, pourquoi créer une nouvelle structure ?

Pendant longtemps, lorsqu'une personne nécessitait des soins palliatifs, les réponses étaient principalement organisées autour de deux espaces : **son lieu de vie et l'hôpital**.

Le domicile peut rester le lieu de vie jusqu'à la fin, avec l'intervention du médecin traitant, d'infirmiers libéraux, d'un service d'hospitalisation à domicile, d'une équipe mobile de soins palliatifs ou encore des proches. Les établissements médico-sociaux, notamment les EHPAD, peuvent également accompagner leurs résidents jusqu'à la fin de leur vie.

À l'autre extrémité du parcours, les établissements de santé disposent notamment des **unités de soins palliatifs (USP)**, destinées aux situations nécessitant une prise en charge hospitalière spécialisée.

Mais entre ces différentes réponses demeure une situation très concrète : **que proposer lorsque vivre chez soi n'est plus possible ou souhaité, alors même que l'état de la personne ne justifie pas une hospitalisation spécialisée ?**

C'est précisément dans cet espace que s'inscrit la MASP.

Elle cherche à éviter deux écueils : maintenir coûte que coûte une personne dans un environnement qui ne permet plus de répondre correctement à ses besoins, ou l'hospitaliser simplement parce qu'aucune autre solution suffisamment accompagnante n'existe.

Comment les MASP sont-elles apparues ?

La MASP est issue de la **stratégie décennale des soins d'accompagnement**, engagée en 2024. Une phase de préfiguration a ensuite été organisée afin d'expérimenter ce nouveau modèle dans plusieurs régions.

Une étape supplémentaire a été franchie en **mai 2026** : la loi visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs a inscrit les Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

La MASP n'est donc plus seulement une idée ou le nom donné à quelques expérimentations : **elle est devenue une nouvelle catégorie du paysage médico-social français**.

Qui vivra en MASP ?

La MASP s'adresse à des personnes relevant d'une **prise en charge palliative** qui ne peut être assurée dans leur lieu de vie, mais dont la situation **ne nécessite pas une prise en charge en unité de soins palliatifs**.

Cette définition est importante : la MASP n'est pas créée pour remplacer les USP, pas davantage pour se substituer systématiquement au domicile, à l'HAD ou aux établissements médico-sociaux. Elle apporte **une possibilité supplémentaire dans le parcours**.

Les travaux de préfiguration précisent encore ce positionnement. Ils envisagent notamment des personnes présentant une situation **stable et non complexe**, nécessitant éventuellement des ajustements ponctuels, ou une complexité médico-psycho-sociale intermédiaire compatible avec le fonctionnement de la maison.



Autrement dit, la question n'est pas seulement : « **cette personne est-elle en soins palliatifs ?** » Il faut aussi apprécier ce dont elle a besoin, ce que son environnement peut encore lui apporter et le niveau de médicalisation nécessaire.

On ne vient pas nécessairement en MASP pour y rester jusqu'au décès. C'est probablement l'une des idées les plus importantes pour comprendre cette nouvelle structure.

La MASP peut constituer **un lieu de fin de vie**, mais elle peut également accueillir temporairement une personne. La loi prévoit notamment explicitement l'accueil **à des fins de répit de ses proches**. Les projets de préfiguration envisagent ainsi plusieurs trajectoires : séjour jusqu'à la fin de la vie, séjour temporaire, répit des aidants ou retour dans le lieu de vie lorsque la situation le permet.

Entrer en MASP ne signifie donc pas nécessairement y terminer sa vie.

Que se passe-t-il derrière la porte ?

Le choix du mot **maison** n'est pas anodin. Le cahier des charges de la préfiguration accorde une place importante à l'environnement dans lequel les personnes seront accueillies. Il prévoit notamment des **chambres individuelles**, des espaces communs, une cuisine, des espaces permettant l'accueil ou l'hébergement des proches, ainsi que des lieux favorisant le calme et l'intimité.

Des espaces nécessaires aux soins sont évidemment prévus, mais l'objectif n'est pas de reproduire à plus petite échelle l'environnement d'un service hospitalier.



Une MASP peut être petite par sa capacité d'accueil tout en reposant sur un réseau territorial particulièrement important.

Comment fonctionnera et Qui paiera la MASP ?

Les premières MASP sont pensées comme de **petites structures**. Le cahier des charges de la préfiguration prévoit une capacité comprise entre **8 et 20 places**.

Cette dimension permet de rechercher un fonctionnement davantage tourné vers le lieu de vie que vers l'organisation d'une unité hospitalière classique. Mais petite capacité ne signifie pas faible niveau d'accompagnement.

La MASP doit être capable d'organiser la continuité de l'accompagnement et des soins, directement ou en s'appuyant sur les ressources disponibles sur son territoire. Le cahier des charges demande ainsi aux porteurs de préciser les professionnels mobilisés, leurs qualifications, leurs quotités de travail et l'organisation retenue.



La MASP ne fonctionne donc pas seule. La loi prévoit notamment une convention avec une **équipe mobile de soins palliatifs**. Selon les situations et les organisations territoriales, d'autres acteurs peuvent intervenir ou coopérer : professionnels de ville, médecin traitant, HAD, établissements sanitaires, pharmacie, acteurs sociaux et médico-sociaux ou associations de bénévoles. Cette coopération est constitutive du modèle.

Et le financement ? C'est un point sur lequel il faut être particulièrement prudent car **le modèle est encore en déploiement**.

Les premières préfigurations ont bénéficié de financements spécifiques destinés à tester le fonctionnement des maisons. En 2026, l'État a notamment délégué **5,5 millions d'euros** pour soutenir la première phase de déploiement dans onze régions.

La loi prévoit par ailleurs que chaque MASP conclut un **contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec le directeur général de l'ARS**, lequel détermine notamment les tarifs applicables aux prestations.

Trois situations pour comprendre

Situations fictives construites à des fins pédagogiques

Claire, 68 ans — Lorsque le domicile ne suffit plus



Claire vit seule dans son appartement. Atteinte d'un cancer évolutif, elle souhaite éviter autant que possible une hospitalisation. Jusqu'à présent, les professionnels de ville et ses proches lui permettaient de rester chez elle. Mais les derniers mois ont changé l'équilibre. Les passages professionnels se multiplient, les nuits deviennent difficiles et sa fille vient désormais quotidiennement. Claire a besoin d'un accompagnement palliatif, mais sa situation ne nécessite pas une prise en charge en USP.

Une MASP peut lui permettre de vivre cette période dans un environnement adapté, entourée de ses proches et avec les soins nécessaires

Michel, 76 ans — Lorsque l'aidant a besoin de souffler

Michel vit avec son épouse depuis plus de cinquante ans. Celle-ci souhaite continuer à l'accompagner à domicile, mais elle dort peu et ne quitte pratiquement plus la maison. La situation de Michel reste compatible avec le domicile. C'est désormais la capacité de son épouse à poursuivre cet accompagnement qui devient fragile. Un accueil temporaire en MASP peut permettre à Michel de bénéficier de l'accompagnement nécessaire tout en donnant à son épouse **un véritable temps de répit**.



Le séjour en MASP n'est alors pas une rupture définitive avec le domicile : **il peut contribuer à rendre le retour possible**.



Samira, 57 ans — Lorsque la situation nécessite temporairement davantage d'accompagnement



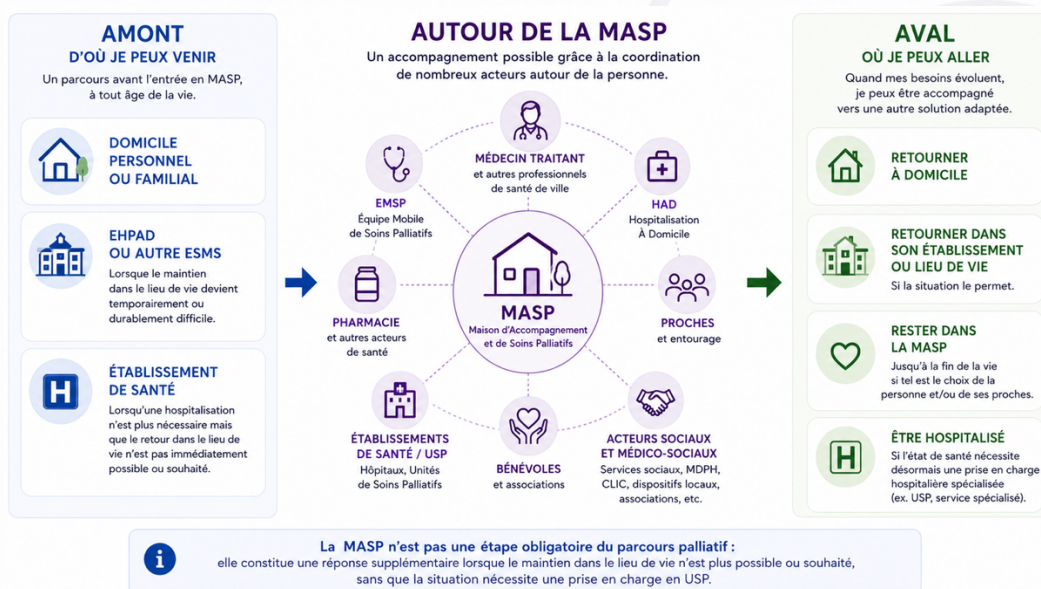
Samira est accompagnée à domicile. Une évolution de son état nécessite pendant quelque temps davantage de surveillance, d'aide dans la vie quotidienne et d'ajustements thérapeutiques.

Son hospitalisation en USP n'est pas nécessaire, mais son maintien immédiat à domicile devient difficile.

La MASP peut constituer **une étape du parcours** : accueillir, accompagner, stabiliser et préparer, lorsque cela est possible, le retour vers son lieu de vie.

Où se situe la MASP dans le parcours ?

La MASP n'a pas vocation à devenir **le passage obligatoire** de toute personne en soins palliatifs. Elle vient enrichir un parcours qui peut mobiliser de nombreux acteurs et évoluer au gré des besoins.



Le parcours n'est donc pas une succession automatique de niveaux.

MASP & USP : quelle différence ?

La différence ne se résume donc pas à dire que « **l'un serait moins malade que l'autre** ». Elle repose sur les besoins de la personne, la complexité de sa situation et le niveau de médicalisation nécessaire.

	MASP Maison d'Accompagnement et de Soins Palliatifs	USP Unité de Soins Palliatifs
Logique principale	Lieu de vie, d'accompagnement et de soins palliatifs	Prise en charge hospitalière palliative spécialisée
Public	Situation ne pouvant plus être accompagnée dans le lieu de vie sans nécessiter une USP	Situation nécessitant une prise en charge palliative hospitalière spécialisée
Organisation des soins	Équipe pluriprofessionnelle + coopération avec les ressources palliatives du territoire	Équipe hospitalière spécialisée en soins palliatifs
Financement	Assurance maladie — modèle de financement encore en cours de stabilisation	Assurance maladie — financement des établissements de santé
À retenir	Lorsque le lieu de vie ne suffit plus sans que l'USP soit nécessaire.	Lorsque la situation nécessite une prise en charge hospitalière spécialisée.

Les caractéristiques présentées reflètent le cadre en vigueur au 29/08/2026.
La MASP étant une nouvelle catégorie d'ESSMS, certains aspects de son organisation et de son financement pourront évoluer avec le déploiement du dispositif et les évaluations à venir.



Une structure qui s'invente ... sous vos yeux ?

Faire un Focus sur la MASP en 2026 présente une particularité : **nous observons une catégorie d'établissement au moment même où elle se construit.**

La phase de préfiguration 2026-2028 prévoyait initialement douze structures et douze ARS s'étaient portées volontaires. En juin 2026, une première phase de déploiement est financée dans onze régions, avec des ouvertures attendues au plus tard à la fin de l'année.

Les premières structures vont donc permettre de confronter le modèle imaginé à la réalité : profils des personnes accueillies, durée des séjours, articulation avec le domicile et l'hôpital, besoins en professionnels, place des proches, partenariats avec l'HAD et les EMSP ou encore coûts réels de fonctionnement.

Les premiers indicateurs permettront progressivement de mieux connaître ces maisons. Cela explique pourquoi certaines données que nous utilisons habituellement dans les Focus n'existent pas encore.

Nous pouvons dire combien de MAS, EHPAD ou résidences autonomie existent en France et combien de personnes elles accompagnent. Pour les MASP, produire aujourd'hui un chiffre national comparable donnerait l'illusion d'un réseau déjà stabilisé. **Ce n'est pas encore le cas.**

Ce qu'il faut retenir

LA MASP N'EST PAS UNE PETITE USP.

Elle est pensée comme un lieu de vie proposant l'accompagnement et les soins palliatifs nécessaires sans reproduire une unité hospitalière.

ENTRER EN MASP NE SIGNIFIE PAS NÉCESSAIREMENT Y RESTER JUSQU'À SON DÉCÈS.

Séjour temporaire, répit et retour vers le lieu de vie font également partie des trajectoires possibles.

ACCOMPAGNER LA PERSONNE, C'EST AUSSI ACCOMPAGNER SON ENTOURAGE.

La place des proches, leur répit et leur accompagnement avant et après le décès font partie intégrante du modèle.

Regard Fluxiens

Une petite maison peut cacher une grande organisation. Sur le papier, une MASP peut sembler simple : quelques chambres, une petite équipe et un nombre limité de personnes accompagnées. Mais regardons les Flux.

Autour d'une seule personne peuvent intervenir **ses proches, les professionnels de la maison, son médecin traitant, des professionnels libéraux, une équipe mobile de soins palliatifs, l'HAD, la pharmacie, un établissement de santé, une USP, des bénévoles ou encore des acteurs sociaux et médico-sociaux.**

Le bâtiment est petit. **Le système autour de lui ne l'est pas.**

La réussite d'une MASP ne dépendra donc pas uniquement de ce qui se passe derrière sa porte. Elle dépendra également de sa capacité à organiser son territoire : qui intervient ? Quand ? Avec quelle information ? Qui coordonne ? Que se passe-t-il la nuit ? Comment anticipe-t-on une aggravation ? Comment évite-t-on une hospitalisation qui pourrait l'être ? Et comment l'organise-t-on rapidement lorsqu'elle devient nécessaire ?

C'est peut-être là que réside l'une des particularités les plus intéressantes de cette nouvelle structure. **La MASP cherche à offrir la simplicité d'un lieu de vie en s'appuyant sur la complexité d'un réseau.**





Sources principales

- **LÉGIFRANCE — Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs** - Création du cadre législatif des Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs, définition de leurs missions et inscription de cette nouvelle réponse dans l'organisation des soins palliatifs. [Consulter la loi sur Légifrance](#)
- **LÉGIFRANCE — Code de l'action sociale et des familles** articles L.312-1 et L.34-10-1.- Inscription des Maisons d'accompagnement et de soins palliatifs parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux. [Consulter les dispositions du CASF](#)
- **MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ — Cahier des charges national de préfiguration des Maisons d'accompagnement** -Document de référence de la phase de préfiguration. Il précise le positionnement des premières maisons, les personnes susceptibles d'être accueillies, etc [Consulter le dossier national de préfiguration](#)
- **MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ — Instruction du 10 juin 2026 relative à la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux** Cette instruction documente la première phase de déploiement des Maisons d'accompagnement en 2026. [Consulter l'instruction au Bulletin officiel](#)
- **SÉNAT — Travaux parlementaires relatifs à l'accompagnement et aux soins palliatifs** - Les travaux parlementaires permettent de replacer la création des Maisons d'accompagnement dans son contexte. [Consulter le rapport du Sénat](#)

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

