



CREAI

AQUITAINE

Centre Régional d'Etudes,
d'Actions et d'Informations
*en faveur des personnes
en situation de vulnérabilité*



Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM) en Nouvelle-Aquitaine

Adéquation de l'agrément, évolutions attendues et partenariat

Septembre 2018

Sommaire

Contexte	4
L'offre en MAS et FAM en Nouvelle-Aquitaine	6
Adéquation de l'agrément par rapport aux besoins des publics accompagnés	8
Les aspects à faire évoluer	9
<i>Les modalités d'accueil</i>	9
<i>Les publics accueillis</i>	11
<i>Les périodes d'ouverture des ESMS</i>	12
Pertinence du périmètre géographique d'intervention	13
Les pratiques innovantes et les projets	14
<i>Accompagnements conjoints</i>	14
<i>Développement des dispositifs d'intervention globale et coordonnée</i>	15
<i>Mutualisation des ressources humaines</i>	16

Le contexte

Dans le cadre de la mise en œuvre des réformes actuelles dans le secteur médico-social, en particulier le dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » et la révision de la nomenclature des établissements et services médico-sociaux, **l'ARS a conduit, avec l'appui technique du CREAI Aquitaine, une étude sur leurs agréments et leur adéquation avec les besoins des publics en situation de handicap.**

Le dispositif « Une réponse accompagnée pour tous » fait évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs impliqués pour construire des solutions d'accompagnement plus personnalisées avec les personnes concernées et leur famille. La mise en œuvre de ce dispositif implique un assouplissement de l'offre médico-sociale. Dans cette logique, un décret paru en mai 2017¹ et son instruction d'application de janvier 2018² prévoient une simplification de la nomenclature des ESMS en termes de catégories, de publics accompagnés et de modes d'accueil et d'accompagnement.

Aussi, un **état des lieux de l'offre médico-sociale à destination des enfants, adolescents et adultes en situation de handicap** en Nouvelle-Aquitaine et des projets de déploiement de nouvelles modalités d'accompagnement a été réalisé. Ce travail doit permettre d'identifier les adaptations nécessaires des réponses actuelles dans un esprit de complémentarité avec les autres réponses du territoire. Il a également pour objectif d'améliorer la lisibilité de l'offre pour les personnes en situation de handicap, leurs proches et les professionnels qui les accompagnent.

Pour réaliser cet état des lieux, un questionnaire a été adressé à l'ensemble des ESMS pour enfants, adolescents et adultes en situation de handicap de Nouvelle-Aquitaine, **soit 1200 structures, et obtenu un taux global de réponse de 89%** (premier envoi en février 2018, suivi de plusieurs relances en mars et avril). Ce questionnaire était composé de plusieurs parties et prérempli pour certaines données déjà connues de l'ARS :

- L'agrément actuel tel que figurant dans FINESS, à vérifier et corriger si nécessaire,
- L'adéquation de l'agrément actuel et son adéquation au regard des besoins des personnes accompagnées en termes de modalités d'accueil, de type de handicap/déficience, de période d'ouverture et les évolutions nécessaires,
- Les pratiques innovantes et les projets.

Le traitement de ces données a été réalisé au niveau régional par catégorie d'ESMS (8 documents) :

Pour les enfants et adolescents :

- Les ESMS pour enfants et adolescents avec une déficience intellectuelle ou avec autisme/TSA
- Les ESMS pour enfants et adolescents avec des troubles du comportement ou un handicap psychique
- Les ESMS pour enfants et adolescents avec un handicap moteur ou polyhandicap
- Les ESMS pour enfants et adolescents avec un handicap auditif et/ou visuel

¹ Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et des services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

² Instruction n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et des services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Pour les adultes :

- Les ESMS d'aide par le travail et de réadaptation professionnelle pour adultes handicapés
- Les SAVS et SAMSAH
- Les établissements d'accueil non médicalisés pour personnes handicapées : foyers d'hébergement et foyers de vie/occupationnels
- Les établissements d'accueil spécialisé ou médicalisé pour adultes handicapés : MAS et FAM.

Deux autres thématiques ont fait l'objet d'analyses particulières :

- Les jeunes adultes sous amendement Creton,
- Les enfants et adolescents handicapés relevant également d'une mesure de la protection de l'Enfance.

Des analyses départementales seront conduites ultérieurement.

L'offre en MAS et en FAM en Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, au 01/01/2018, **5727 places sont installées** dans des établissements médico-sociaux proposant un accueil médicalisé pour adultes en situation de handicap (53% en MAS et 47% en FAM), soit un taux d'équipement régional de **2,0 places pour 1000** habitants de 20 à 59 ans.

Nombre de places installées en FAM et MAS selon le type de public³ et le mode d'accueil

	FAM		TOTAL FAM	MAS		TOTAL MAS	Taux équipement	
	Accueil de jour	Internat		Accueil de jour	Internat		FAM	MAS
Déficience intellectuelle	23	737	760	18	306	324	0,3	0,1
Handicap cognitif spécifique				10	50	60		///
TSA ⁴	1	191	192	26	247	276	0,1	0,1
Handicap psychique	8	350	358	12	190	202	0,1	0,1
Déficience motrice	18	310	328	4	52	56	0,1	0,0
Polyhandicap	30	439	469	113	1826	1941	0,2	0,7
Cérébrolésés	9	121	130	8	110	118	///	///
Déficience auditive		36	36				///	
Déficience visuelle		10	10				///	
Surdicécité		44	44				///	
Pers. Hand. âgées	4	108	112				///	
Tous types de déficiences	13	258	271	11	34	45	0,1	///
TOTAL	106	2604	2710	202	2815	3017	0,9	1,1

Sources : FINESS - Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

NB : la notation /// dans les colonnes taux d'équipement signifie qu'il y a des places installées mais que le taux d'équipement est inférieur à 0,1 pour 1000 habitants.

La majorité des accompagnements est mise en œuvre en internat (93% en MAS et 96% en FAM). Une petite partie des places fonctionne sous forme d'accueil temporaire (2% des places installées en FAM et 3% en MAS).

Répartition des places d'accueil temporaire⁵ en FAM et MAS selon le public et le mode d'accueil⁶

	FAM	MAS		TOTAL
	en internat	En accueil de jour	En internat	
Déficience intellectuelle	14		5	19
TSA	1	3	17	21
Handicap psychique	15		6	21
Déficience motrice	6		2	8
Polyhandicap	13	2	37	52
Cérébrolésés	2		8	10
Déficience auditive	3			3
Pers. Hand. âgées	4			4
Tous types de déf.	6	0	3	9
TOTAL	64	5	78	147

Sources : FINESS - Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

³ A noter : la nomenclature des déficiences mentionnées dans ce tableau et les suivants intègre les modifications apportées par l'instruction N° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

⁴ Troubles du spectre de l'autisme

⁵ L'accueil temporaire mentionné s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et est organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, y compris en accueil de jour.

⁶ Les places figurant dans ce tableau sont incluses dans le 1^{er} tableau

La tranche d'âge d'agrément

L'âge minimal pour entrer en FAM ou en MAS est généralement fixé à 18 ou 20 ans.

Quelques cas particuliers :

- des admissions plus précoces : 2 MAS accueillent des résidents dès 16 ans
- ou plus tardives : 8 FAM s'adressent à des personnes handicapées vieillissantes et les admissions s'y font à partir de 40, 45 ou 50 ans (A noter : l'un d'eux dont l'âge minimal est 50 ans jugerait plus pertinent de l'abaisser à 45 ans, les manifestations du vieillissement pouvant apparaître dès cet âge).

L'âge maximal :

Généralement, il n'y a pas d'âge limite, ces ESMS accompagnant les personnes jusqu'à leur fin de vie. Toutefois, une dizaine d'établissements (7 FAM, 4 MAS) indique avoir fixé un âge limite, entre 59 et 65 ans, ce qui paraît contraire aux dispositions légales qui prévoient que les adultes handicapés peuvent être accueillis dans ces établissements sans limite d'âge.

A noter un projet particulier :

Une MAS des Pyrénées-Atlantiques étudie la possibilité de la création d'une petite section pour les 16-25 ans afin de poursuivre la prise en charge des jeunes polyhandicapés accompagnés par l'IEM de la même association. « *L'objectif est de pouvoir proposer un accueil progressif, en douceur vers le monde adulte* » et ce d'autant plus que « *le public de la MAS est vieillissant, ce qui crée de forts contrastes entre les attentes d'un résident de 20 ans et celles d'un résident de 60 ans...* ».

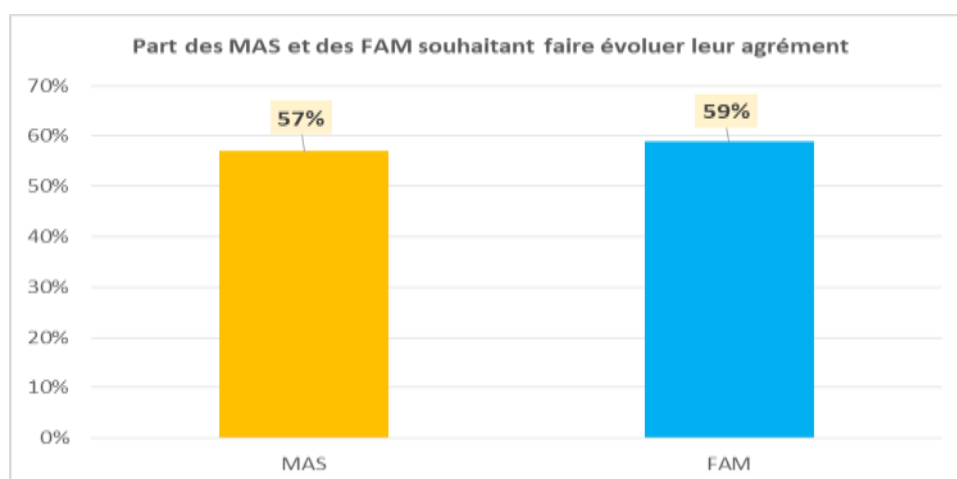
Participation à l'enquête des MAS et des FAM :

85 % des ESMS concernés :

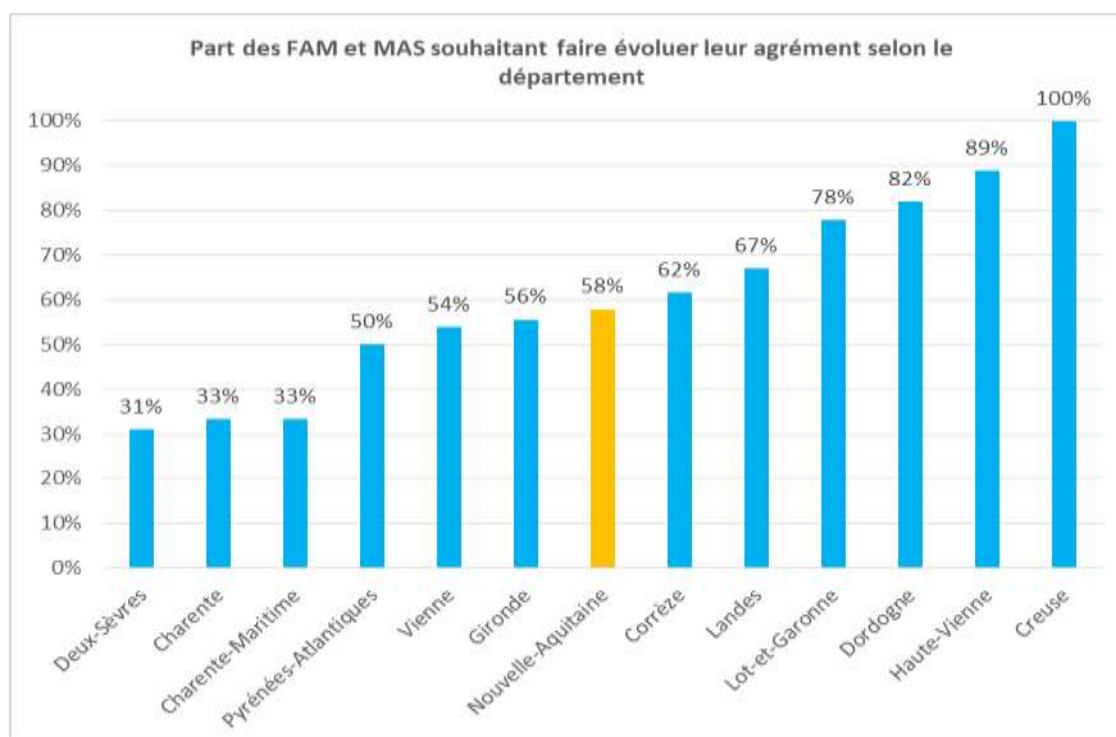
- 61 des 70 MAS
- 70 des 85 FAM

Adéquation de l'agrément par rapport aux besoins des publics accompagnés

Près de 60% des MAS et des FAM estiment que leur agrément n'est pas adapté, en totalité ou en partie, pour répondre de façon satisfaisante aux besoins des adultes qu'ils accompagnent (moyenne tous ESMS pour adultes handicapés : 55%).



Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

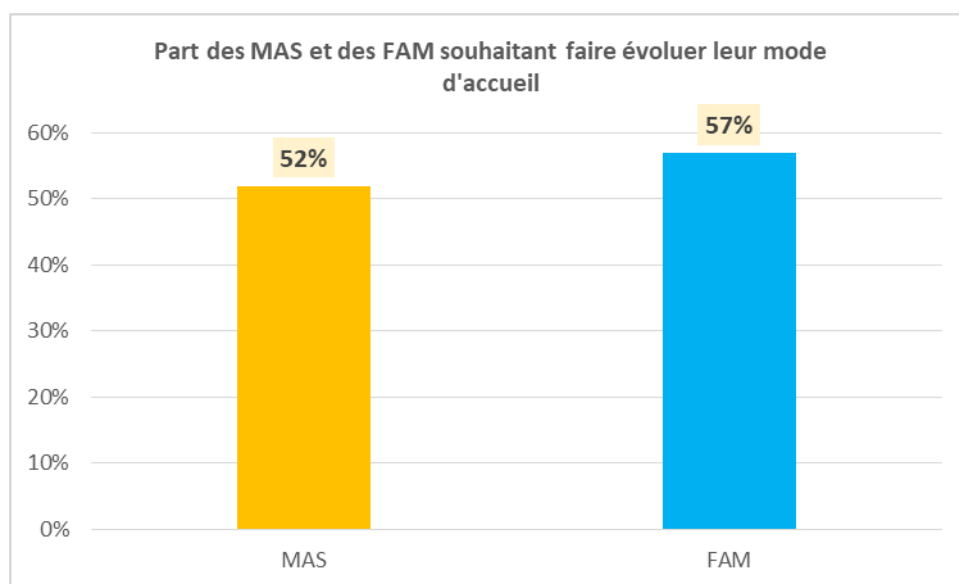


Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

Les aspects de l'agrément à faire évoluer

Les modalités d'accueil

Plus de la moitié (55%) des MAS et des FAM souhaiterait adapter leurs modalités d'accueil pour mieux prendre en compte les attentes et les besoins des personnes (moyenne tous ESMS pour adultes handicapés : 45%). La mise en œuvre des projets dépendra de la validation de l'ARS et des moyens accordés. Certains sont déjà en cours de concrétisation dans le cadre de CPOM.

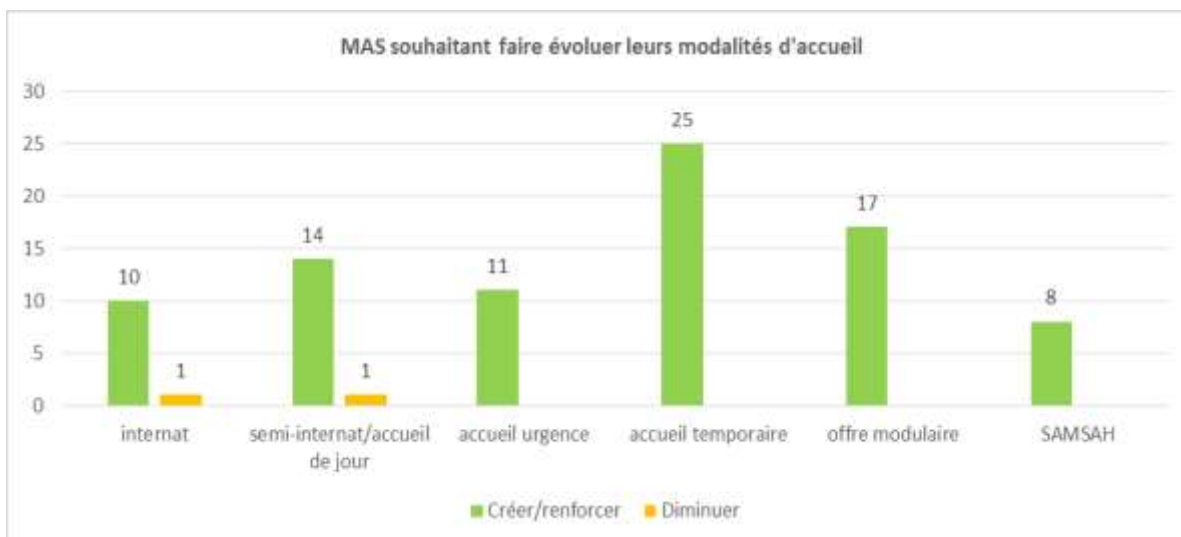


Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

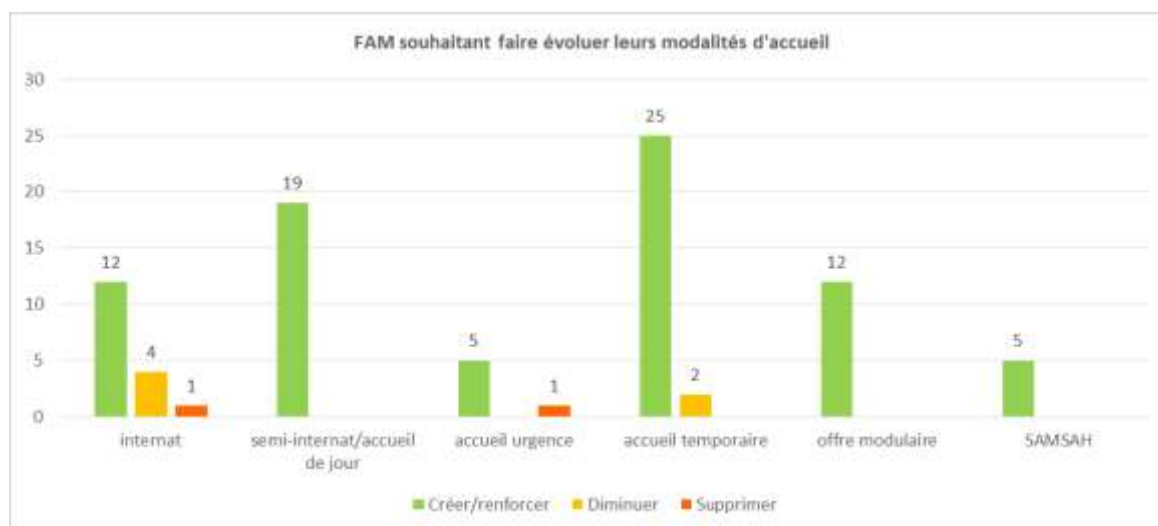
Le tout internat n'est plus un modèle qui correspond aux attentes des personnes accueillies et de leur famille. Et pourtant actuellement, l'internat représente 96% des places de MAS et 93% des places de FAM.

Deux modes d'accueil devraient connaître un développement important :

- L'accueil de jour, notamment pour les jeunes adultes « *trop souvent les familles passent d'un accueil en semi-internat sur les structures d'adolescents et se retrouvent à leur arrivée en MAS avec un passage radical en internat, ce qui est peu adapté et ne répond pas à la demande* »
- L'accueil temporaire : la demande est de plus en plus forte et le niveau de satisfaction des personnes bénéficiant de ce type d'accueil et de leur famille est bon mais avec parfois des délais d'attente importants (exemple en Corrèze : 22 personnes en attente à ce jour).



Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI



Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

Si l'accroissement des places d'internat est souhaité par une vingtaine d'ESMS pour prendre en compte des personnes en attente d'une admission, des modalités innovantes de mise en œuvre sont parfois évoquées, sous forme d'habitat « éclaté » ou « partagé » avec des projets pouvant aller jusqu'à une MAS « hors les murs » (Dordogne).

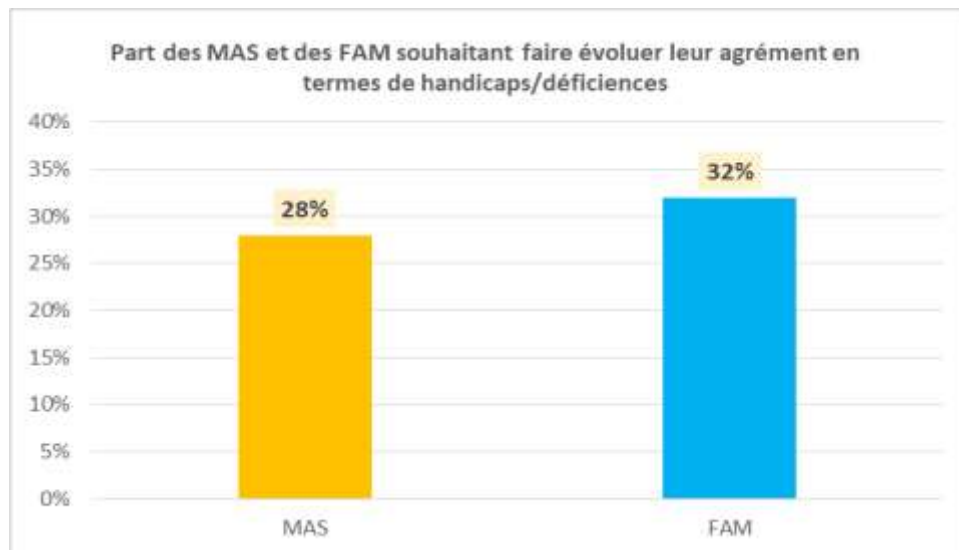
La mise en œuvre de la diversification des modes d'accueil devrait être facilitée par le nouveau cadre réglementaire offert par l'instruction de janvier 2018⁷ :

« S'agissant de la distinction structurante entre établissements et services, et pour faciliter la continuité des prises en charge et l'adaptation à l'évolution des besoins de chaque personne [est posé] le principe que tout établissement peut être explicitement autorisé à assurer aux personnes qu'il accueille l'ensemble des formes d'accueil et d'accompagnement [...] : prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge... à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat ».

⁷ N° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques

Les publics accompagnés

Environ 30% des MAS et des FAM estiment qu'une adaptation de leur agrément en termes de handicaps/déficiences serait nécessaire pour mieux prendre en compte les besoins des enfants et adolescents qui leur sont adressés (moyenne tous ESMS pour adultes handicapés : 35%).



Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

Evolution souhaitée en termes de handicaps/déficiences

	MAS (rappel : 61 réponses)	FAM (rappel : 70 réponses)
Adaptation souhaitée de l'agrément handicaps/déficiences	17	22
Autisme/TSA	13	4
Handicap psychique	3	3
Personnes handicapées vieillissantes	2	4
Polyhandicap	-	2
Handicaps rares / maladies rares	-	2
Médicalisation de places de FO dans les FAM	-	7
Autres	2 ⁸	2 ⁹

Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

L'adaptation de l'offre d'accompagnement est jugée nécessaire pour certains publics, en particulier **les personnes avec autisme/TSA**. Ainsi, près du quart des MAS répondantes veulent créer une section autisme/TSA ou rendre visible un accueil qui se fait déjà mais sans reconnaissance officielle.

Une attention doit être portée à la taille de ces sections comme l'explique une MAS : « nous avons deux places "autisme" alors que la population accueillie est majoritairement polyhandicapée. Il paraît donc impossible de mettre en œuvre un accompagnement pour ces 2 personnes TSA respectueux des recommandations ».

L'avancée en âge des résidents conduit certains FAM et MAS à s'interroger sur les accompagnements mis en œuvre. Selon l'enquête ES 2014, en Nouvelle-Aquitaine, 36% des personnes accueillies en MAS et 48% de celles accueillies en FAM sont âgés de 50 ans et plus.

« Nous sommes confrontés à un vieillissement de la population accueillie (moyenne d'âge : 48 ans) qui a un impact important sur l'accompagnement médical et qui nécessite de repenser le projet de vie ainsi

⁸ Maladies neurodégénératives et traumatisme crânien

⁹ Déficience intellectuelle et handicap moteur

que les activités proposées. Aussi, une section PHV serait-elle favorable à l'évolution du public accueilli en termes de respect des rythmes et d'adaptation de l'accompagnement. Ceci permettrait également d'être plus en adéquation avec les besoins de notre public le plus jeune qui nécessite des activités plus soutenues. »¹⁰

Par ailleurs, certains FAM ayant des places de foyers occupationnels jugent nécessaire la **médicalisation** d'une partie de ces places pour mieux prendre en compte les besoins des personnes accompagnées.

Concernant, les **troubles éventuellement associés** au handicap principal pour lequel l'ESMS est agréé, l'instruction de janvier 2018¹¹ prévoit de **faire disparaître cette notion** « *trop large pour permettre de rendre compte à elle seule de la nature de ces troubles et partant des types de compétences qui doivent être mobilisés pour y faire face* ».

Aucune nouvelle autorisation ne pourra exclure l'accompagnement de personnes présentant des troubles associés à ceux faisant l'objet de la spécialité autorisée. Cela ne signifie bien entendu pas qu'une structure spécialisée dans un type de handicap devra prendre en charge elle-même les éventuels handicaps associés, dès lors que cette prise en charge ne correspond pas à ses missions. Si elle ne dispose pas des ressources spécialisées nécessaires, elle devra intervenir en coordination avec d'autres structures ou professionnels compétents. Mais elle ne pourra opposer un refus de prise en charge sur le seul motif de l'existence de troubles ne figurant pas dans son autorisation.

Les périodes d'ouverture des ESMS

L'ensemble des MAS et des FAM est ouvert toute l'année sans interruption.

Pertinence du périmètre géographique d'intervention des MAS et des FAM

Globalement, très peu de MAS (5%) et de FAM (8%) jugent que leur périmètre géographique d'intervention n'est pas pertinent.

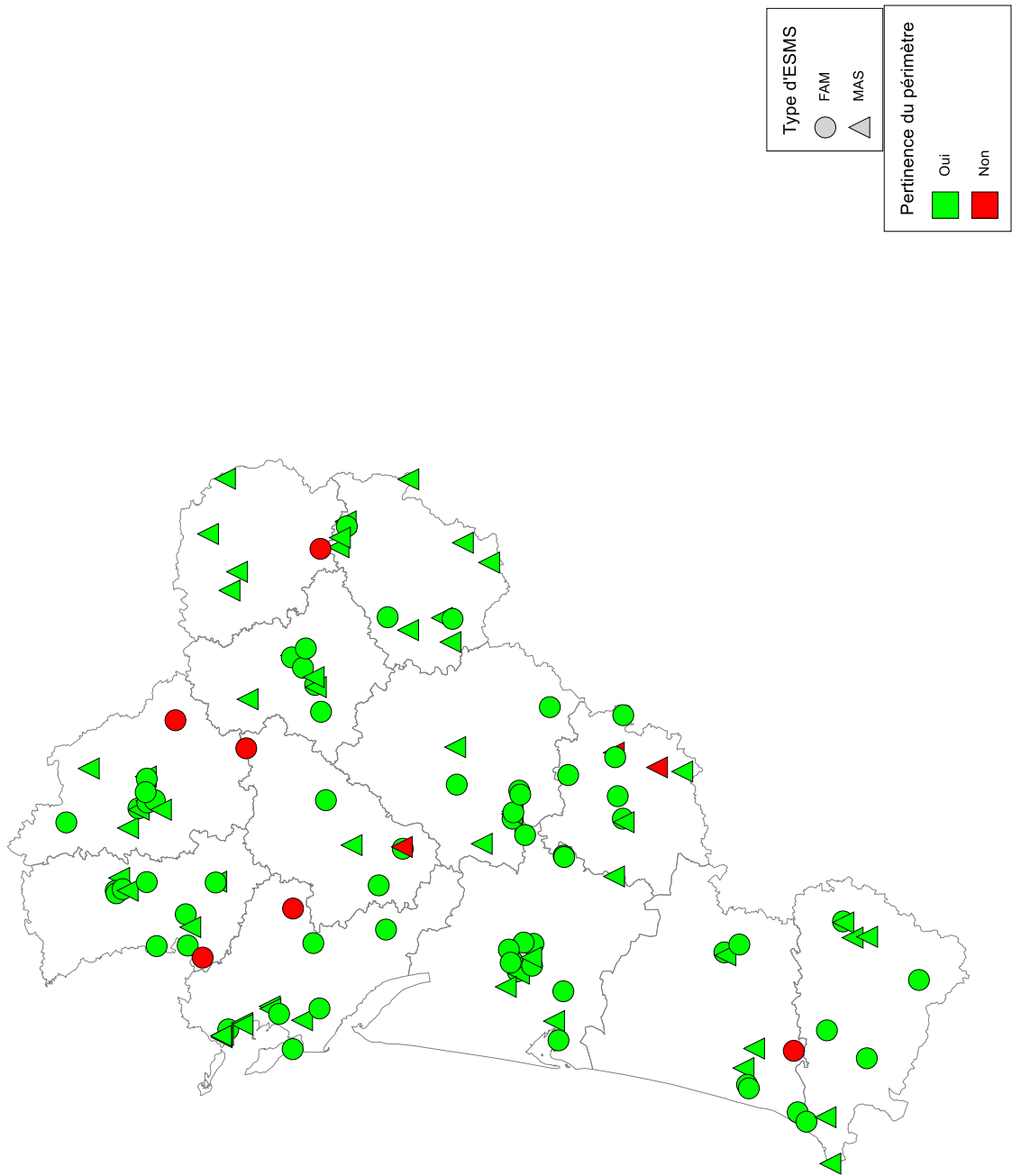
Quelques difficultés sont toutefois signalées :

- Un environnement peu propice à une socialisation : « *milieu rural trop isolé, absence de commerces et services de tout type dans le village* ».
- Une zone de recrutement étendue avec pour conséquence un fort éloignement géographique des familles. Le vieillissement de celles-ci rend difficiles les trajets vers l'établissement
- Un maillage territorial insuffisant en accueil de jour rend difficile sa mise en œuvre pour les ESMS qui le pratiquent avec des temps de transports longs et peu adaptés à la fatigabilité des personnes polyhandicapées notamment.

¹⁰ Il faut noter que la création d'une section personnes handicapées vieillissantes ne nécessite pas une nouvelle autorisation pour les établissements déjà agréés dans le champ adultes handicapés. Toutefois, la mise en place d'une telle section va impliquer un projet de service dédié, une réorganisation de l'espace, voire des aménagements architecturaux, l'introduction/le renforcement de compétences spécifiques dans l'équipe par la formation ou des recrutements.

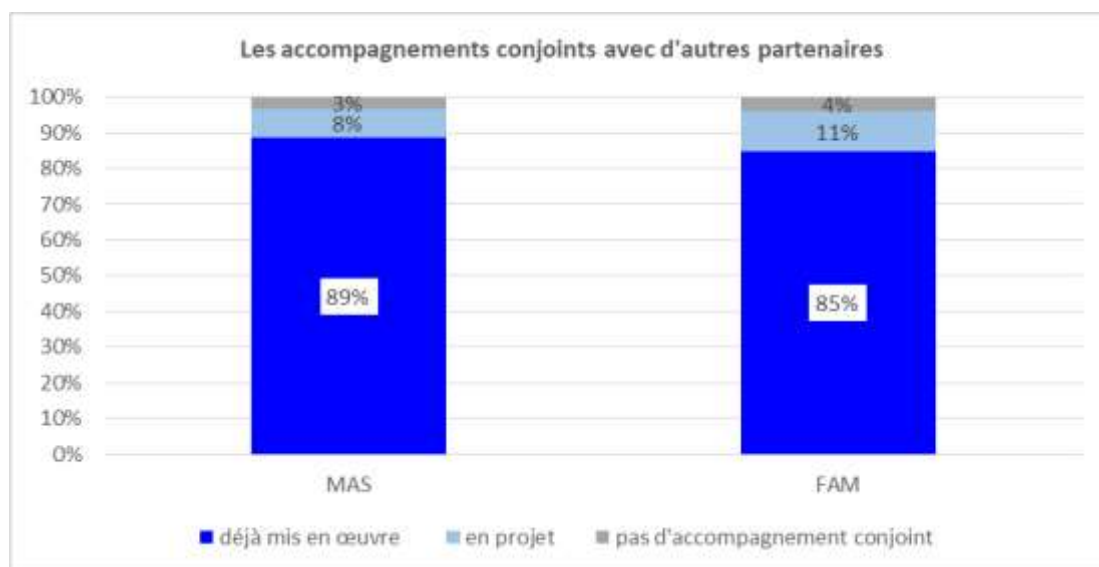
¹¹ n° DGCS/2018/18 du 22 janvier 2018 relative à l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.

Pertinence du périmètre d'intervention des MAS et FAM



Carte réalisée par le CREAI Aquitaine

Accompagnements conjoints



Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREA

La très grande majorité des FAM et des MAS met en œuvre des accompagnements conjoints avec d'autres partenaires.

Ces accompagnements conjoints sont réalisés le plus souvent avec des acteurs du champ sanitaire :

- **Le secteur psychiatrique** apparaît comme un partenaire de première importance. Les liens noués avec ce secteur permettent une meilleure réactivité en cas d'urgence concernant les personnes en situation de handicap accueillies. Certains MAS ou FAM, gérés par des centres hospitaliers psychiatriques, estiment que cette tutelle facilite la prise en charge psychique de leurs résidents.
- **Les centres hospitaliers et leurs différentes spécialités** afin de compléter l'accompagnement offert par les FAM et les MAS, notamment en s'appuyant sur la télémédecine. Un travail en partenariat permet une meilleure articulation entre le suivi quotidien assuré par les ESMS et la prise en charge par les services hospitaliers. Parfois, une approche spécifique « personnes en situation de handicap » est proposée par plusieurs établissements sanitaires comme le **Service Cap Soins 17**¹² du Centre Hospitalier de La Rochelle ou encore **Handi-Santé 47**¹³ de la Candélie en Lot-et-Garonne.
- **L'Hospitalisation à Domicile (HAD)** est également fréquemment mobilisée
- Des **équipes mobiles** hospitalières, notamment dans le cadre de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), ou équipe mobile autisme (en Charente-Maritime) et parfois des **équipes de soins palliatifs**.

¹² Structure visant à faciliter l'accès aux soins somatiques pour les personnes handicapées psychiques, autistes ou souffrant de troubles apparentés. Elle ne se substitue pas au médecin traitant mais propose une aide complémentaire dans la prise en charge de ces patients handicapés, hypo communicants et vulnérables, en s'appuyant sur l'expertise des médecins somaticiens de la structure et la technicité à leur disposition dans le service de soins somatiques.

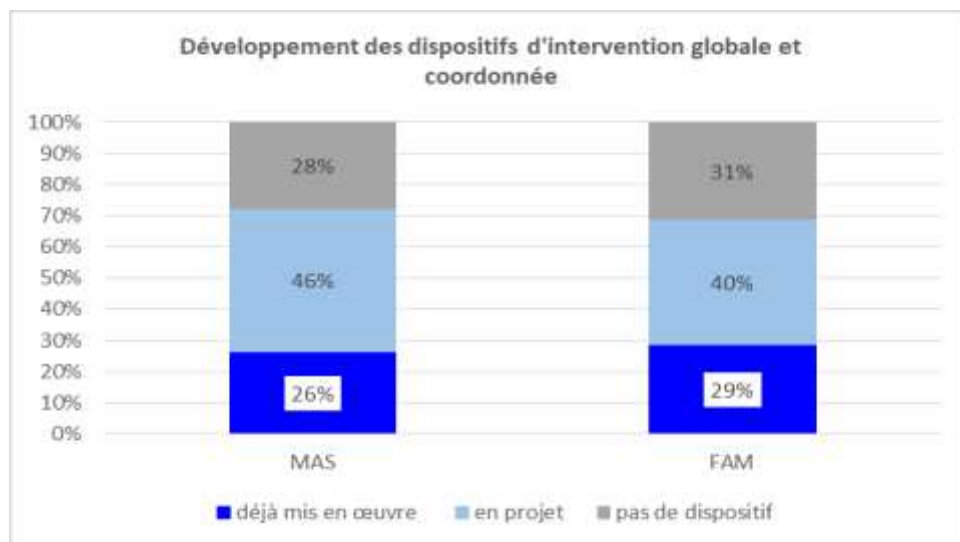
¹³ Unité dédiée aux consultations pour personnes atteintes de handicap psychique qui souvent n'expriment pas leur douleur ou ne savent pas l'exprimer avec pour conséquences des retards de diagnostic...

- **Les SSIAD** (services de soins infirmiers à domicile) : l'avancée en âge du public accueilli en FAM et MAS a un impact sur le nombre de personnes touchées par des pathologies chroniques, c'est pourquoi un rapprochement entre FAM et SSIAD apparaît pertinent, notamment ceux qui ont un agrément spécifique handicap comme par exemple Handi-ssiad dans le Lot-et-Garonne.
- La plupart des **professionnels de santé libéraux** : médecins, dentistes, infirmiers, kinés, ergothérapeutes, psychomotriciens... ou encore pharmaciens

L'appui des **Centres Ressources, centres d'expertise et réseaux**¹⁴ dans le champ de l'autisme essentiellement (mais aussi en Gironde le Centre ressources personnes handicapées vieillissantes¹⁵) est très utile pour réaliser des évaluations et apporter des conseils afin d'adapter les accompagnements.

Les accompagnements conjoints sont souvent formalisés par la signature de conventions de partenariat. Leur mise en œuvre se fait à travers des réunions entre les différentes équipes et une communication régulière, essentielle pour la réussite d'un accompagnement impliquant plusieurs acteurs.

Développement des dispositifs d'intervention globale et coordonnée



Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

Les dispositifs d'intervention globale et coordonnée, comme les plateformes de service, sont en train de se développer dans les MAS et les FAM et de nombreux projets sont à l'étude ou en cours de construction, notamment dans le cadre de CPOM.

Le parcours de soins et/ou l'accès aux soins courants des personnes accompagnées constitue un des axes majeurs autour desquels se mettent en place ces dispositifs avec pour exemples :

- Des projets impliquant la télémédecine.
- Des projets de création d'équipes mobiles à partir de pôles de compétence, notamment équipe mobile handicaps rares.

¹⁴ Comme le Réseau ESC Autisme 17 (échanges de compétences et de savoir-faire

¹⁵ Porté par Handivillage 33 à Camblanes-et-Meynac.

- Un Centre Ressource assurant la coordination des parcours de soins de personnes en attente de solution adaptée suite à une hospitalisation et/ou un séjour en SSR (consécutif à un accident ou une maladie évolutive comme la sclérose en plaques) en lien avec tous les partenaires institutionnels du territoire : SSR, secteur psychiatrique, hôpital général, SSIAD, Santé Landes, HAD, services de soins palliatifs... (Landes).

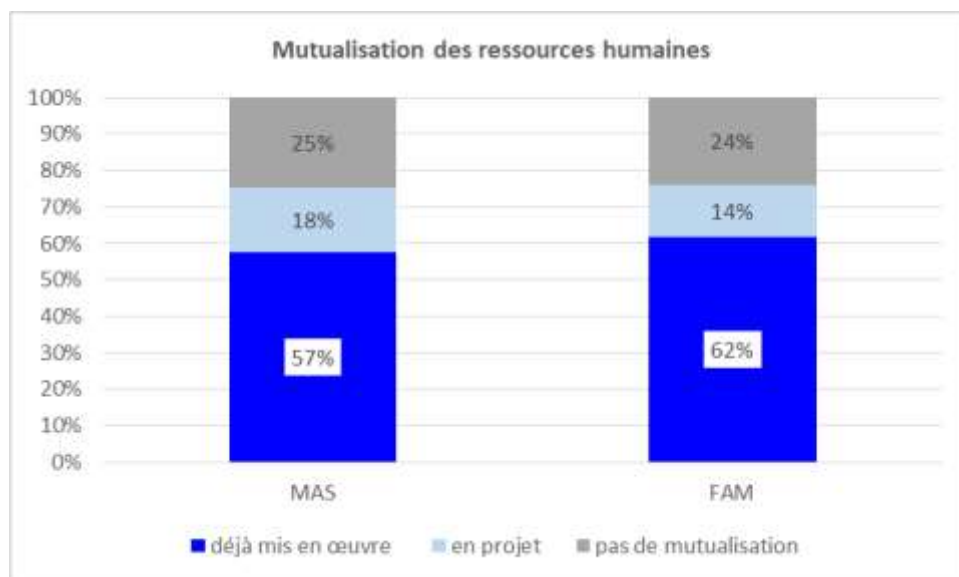
Les personnes avec autisme/TSA constituent un public autour duquel beaucoup d'actions sont déjà mises en œuvre :

- Les Centres Ressources autisme, le Centre d'expertise autisme adultes à Niort
- Des équipes mobiles d'intervention pour les personnes TSA.

Plusieurs MAS et FAM signalent aussi des projets d'intégration de GCSMS ou de GCS santé mentale existant. D'autres sont en attente d'appels à projets pour la création de pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)¹⁶, dispositif qui nourrit beaucoup d'attentes afin d'améliorer l'accompagnement de certains publics ou sur certaines problématiques.

Des ESMS d'un même territoire peuvent aussi se rapprocher pour développer des partenariats permettant d'offrir aux personnes accompagnées, une diversité d'activités et permettant à certains d'accéder à des activités d'inclusion sociale, comme par exemple le GEMSEL « *groupement des établissements Médico-Socio-Educatifs du Limousin, ayant pour but de lutter contre l'indifférence envers les personnes souffrant de déficiences mentales avec ou sans troubles associés, en organisant des rencontres afin de favoriser la mixité sociale* ».

Mutualisation des ressources humaines



Sources : Enquête agrément des ESMS 2018 Nouvelle-Aquitaine – ARS – CREAI

Autour de 60% des FAM et des MAS se sont déjà engagés dans la mutualisation de leurs ressources humaines.

Ces mutualisations peuvent s'effectuer dans différents cadres. Souvent, elles concernent des ESMS gérés par une même association, ce qui favorise les synergies entre les différentes structures en

¹⁶ 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.

relevant. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) déjà signés ou en projet constituent un cadre souple facilitant des mutualisations de personnels.

De même, les groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) réunissant des ESMS situés sur un même territoire peuvent permettre la mise en commun de différents services et de s'associer pour effectuer un recrutement conjoint.

Les postes et fonctions concernés par ces mutualisations sont très divers :

- Direction et administration
- Logistique et service généraux
- Soins et rééducation : médecins notamment psychiatres, paramédicaux (notamment pour des compétences considérées comme « rares » comme les psychomotriciens ou les kinésithérapeutes), diététiciens, psychologues, aides-soignants...
- Accompagnement social : assistants sociaux, personnel éducatif...

Des emplois peuvent être partagés avec des structures hospitalières pour bénéficier de certaines compétences pointues comme les médecins neurologues. Les FAM et MAS gérés par un centre hospitalier bénéficient ainsi plus facilement de l'intervention de ce type de personnel.

Des montages spécifiques viennent parfois donner un cadre et faciliter ces mutualisations :

- La démarche Emploi et Compétences, soutenue par la DIRECCTE et l'UNIFAF, réunit sur un même territoire des associations employeuses. Elle permet de réduire les coûts en mutualisant une partie des plans de formations, de favoriser la mobilité des personnels par le partage de postes, voire de proposer des échanges de professionnels sur la base du volontariat.
- Des dispositifs d'intérim spécialisés, tels MEDICOOP, coopérative de travail temporaire spécialisée dans le domaine médico-social et sanitaire et social, permet aux ESMS non lucratifs de faire face à leurs besoins récurrents de personnel non permanent.

La mutualisation des ressources humaines peut également être à visée formatrice. Un établissement peut ainsi apporter du soutien à d'autres ESMS sur des problématiques comme l'accompagnement des personnes TSA ou des personnes handicapées vieillissantes. En accueillant les professionnels des ESMS partenaires, l'ESMS formateur peut leur permettre d'observer le quotidien, les pratiques et les méthodes afin de repartir avec des outils adaptés.

Enfin, des mutualisations de moyens matériels sont parfois aussi signalées, comme par exemple une MAS de Corrèze qui signale « *une convention avec hôpital de Bort qui prévoit l'utilisation de notre piscine et éventuellement de notre salle Snoezelen en fonction de leurs besoins* ».

Par ailleurs des expérimentations diverses, des participations à des programmes de recherche ou à des actions innovantes sont citées, comme par exemple :

- Dans les Pyrénées-Atlantiques : Un FAM participe, depuis son lancement fin 2017, à la mise en place d'une expérimentation par l'ARS concernant l'utilisation du logiciel I-SMAF permettant l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des résidents.
- En Dordogne : FAM et MAS : "Laboratoire autonomie et communication (Autocom) » pour améliorer l'accompagnement au quotidien et être dans une dynamique de recherche appliquée. Projet d'outil d'autodétermination et de qualité de vie des personnes, travail collaboratif avec l'université de Sherbrooke (Canada).
- En Gironde, un FAM (porteur du Centre ressources personnes handicapées vieillissantes) a pour projet de créer un centre de formation pour la diffusion des connaissances validées sur le vieillissement en particulier
- Dans les Landes, un FAM s'engage dans le projet Carma (Chambre de simulation pour agir contre la maltraitance ordinaire), démarche de promotion de la bientraitance.
- Inscription dans la démarche Défi qualité autisme, visant à mettre en place les bonnes pratiques au profit des résidents autistes/TED.



Espace Rodesse
103ter rue Belleville – CS 81487
33063 Bordeaux Cedex
info@creai-aquitaine.org
www.creai-aquitaine.org