



**Cahier des charges**  
**Unités régionales**  
**d'IME Renforcé (IME-R)**

## I- Préambule

Dans le domaine des troubles du spectre autistique (TSA), les ruptures de parcours et les obstacles à l'accessibilité aux soins, services et aux droits sont nombreux, avec une récurrence particulière aux périodes d'âges charnières (adolescence, âge adulte) et également du fait de « comportements-défis ».

La création d'unités renforcées transitoires pour enfants et adolescents présentant des TSA s'inscrit dans l'organisation régionale mise en œuvre pour éviter les ruptures de parcours des situations particulièrement complexes, et favoriser la réintégration de ces jeunes dans les ESMS classiques.

## II- Fonctionnement et attendus des unités d'IME renforcé.

### 1. Publics concernés

Les unités d'IME-R auront vocation à accueillir des enfants/adolescents présentant des troubles du comportement majeurs - ne permettant pas leur maintien au domicile ou dans la structure initiale d'accueil - en rapport avec :

- Des troubles du spectre de l'autisme (TSA), avec des « **comportements-problèmes** » majeurs et/ou des troubles associés<sup>1</sup> ;
- Des particularités de perception et de régulation sensorielles qui génèrent des réactions d'inconfort et une incapacité à pouvoir réguler et adapter les comportements au contexte ;
- Des troubles psychiatriques ;
- La présence de troubles sévères/graves du comportement hétéro-agressivité, intolérance à la frustration, agitation psychomotrice / comportements mettant en danger la personne ou son entourage ;
- Un syndrome génétique et/ou métabolique sous-jacent, par exemple une épilepsie, et pour lesquels des comportements-problèmes spécifiques peuvent être inhérents (ex : automutilations dans le syndrome de Lesch Nyhan, etc.) ;
- D'éventuelles comorbidités psychiatriques, qui peuvent être rencontrées au-delà de la symptomatologie principale.

**Chaque unité d'IME-R accompagnera les situations les plus complexes de toute la région PACA, indépendamment du département de résidence de l'enfant/adolescent concerné.**

Si une attention particulière sera portée lors des commissions d'admissions (afin de privilégier une proximité géographique du lieu de résidence de l'enfant/adolescent et éviter un éloignement trop important de la cellule familiale), il n'en demeure pas moins que le critère d'admission prioritaire reposera sur les besoins d'accompagnement repérés.

---

<sup>1</sup> Selon les recommandations de l'ANESM sur les « comportements-problèmes », « la définition du « comportement problème » va reposer sur des critères précis, observables, mesurables et objectivables afin que leurs manifestations ne soient pas confondues avec l'expression, par exemple, d'un mécanisme autistique.

## 2- Modalités d'admission au sein de l'unité d'IME-R

Un parcours au sein d'établissements/dispositifs médico-sociaux « classiques » devra au préalable avoir été mis en échec avec une reconnaissance multi-partenariale – ESMS, MDPH, ARS de besoins relatifs à une prise en charge :

- Individualisée,
- Au sein d'un petit collectif,
- Nécessitant un étayage psychiatrique important.

L'établissement/dispositif d'accueil initial de l'enfant/adolescent devra produire des bilans (comportemental, éducatif et médical) et les documents médicaux relatifs au diagnostic des troubles et des comportements problèmes associés qui seront analysés par les membres de la commission régionale d'admission.

A l'instar des admissions en URTSA, l'admission en unité d'IME renforcé fera l'objet d'une orientation par la commission régionale composée a minima de :

- La direction de l'offre médico-sociale de l'ARS,
- La référente régionale RAPT,
- La conseillère médicale régionale,
- La direction de l'établissement porteur des places renforcées.

Avant chaque commission, un nombre restreint de dossiers, défini sur le plan régional, devra être sélectionné par chaque département. **Cette sélection résultera d'une concertation entre les délégations départementales et les MDPH de chaque territoire et donnera lieu au remplissage d'un dossier de candidature par usager.**

Dans le cas de candidatures multiples, une priorisation départementale sera exigée.

Chaque commission d'admission donnera lieu à une notification écrite et motivée, précisant les éléments ayant conduit à la décision et assurant le respect du principe d'équité de traitement.

Le porteur prendra par la suite l'attache des parents/établissements d'accueils pour programmer les visites et convenir de la date d'entrée.

## 3- Modalités opérationnelles de fonctionnement.

Le niveau régional de l'ARS PACA restera l'interlocuteur privilégié des porteurs des dispositifs renforcés compte tenu du fonctionnement décrit ci-dessus.

Le porteur s'engagera à informer la référente régionale RAPT de tout événement ayant une incidence sur le fonctionnement du dispositif renforcé.

Les établissements porteurs d'une unité d'IME-R feront l'objet d'un suivi d'occupation des places et s'engageront à informer en temps réel l'ARS de toute sortie ou réorientation.

Un premier bilan s'effectuera après 3 mois de fonctionnement complet de l'unité, puis à minima une fois par an.

L'accompagnement au sein des unités d'IME renforcé a pour vocation de manière ciblée et transitoire d'offrir une prise en charge médico-sociale spécifique et individualisée. Il vise en priorité à apaiser l'état de crise en vue d'une réintégration dans une structure classique.

#### 4- Financement.

Le montant de référence pour une place renforcée en IME s'élève à 170 000 €.

L'organisation fonctionnelle reposera sur une structuration en unités architecturales de 4 places (6 pour le dispositif partagé des territoires alpins).

### II – Conditions pour porter une unité régionale d'IME renforcé

#### 1. Modalités de déploiement des places

Les structures devront s'organiser pour pouvoir répondre tout au long de l'année aux différentes demandes d'admission.

Le projet commencera à être mis en œuvre dès la date de notification de la décision d'autorisation.

Les places renforcées pourront :

- Être créées ex-nihilo,
- Résulter d'une transformation de places déjà existantes. Dans ce cas de figure, l'ARS sera attentive aux motivations de cette transformation, aux profils des publics accueillis sur les places déjà occupées et aux solutions d'accompagnement alternatives proposées au public précédemment accompagné.

#### 2. Locaux

Les places d'IME-R fonctionneront en petites unités de vie distinctes du collectif de l'établissement le cas échéant.

En effet, au regard du profil du public accueilli qui présente très souvent des troubles nécessitant des prises en charges individualisées et une réduction importante des stimuli sensoriels, les locaux doivent être conçus pour répondre aux exigences spécifiques de ce type de prise en charge.

Ainsi, les places renforcées ne pourront pas être diffuses au sein d'un établissement et devront faire l'objet de l'aménagement d'un espace délimité ; il s'agira d'un réel lieu de vie à créer qui n'empêchera pas les jeunes accueillis de participer à des moments institutionnels collectifs.

Étant donné l'agencement spécifique des espaces comme explicité ci-dessus, les projets retenus pourront faire l'objet d'un dépôt de dossier dans le cadre du Plan d'Aide à l'Investissement (PAI) de la CNSA.

Par ailleurs, les dossiers soumis dans le cadre du présent appel à projets devront détailler les aménagements prévus ainsi que la nature des travaux envisagés, qu'il s'agisse notamment :

- De locaux existants nécessitant des transformations ou adaptations significatives,
- De nouveaux locaux à créer (bâtiment neuf, extension, aile supplémentaire, etc.).

### 3. Coopérations et partenariats

Il appartiendra au porteur de s'inscrire en cohérence avec les dynamiques et partenariats existants au sein du maillage territorial (PCPE, C360, ESMS etc.).

Compte tenu des profils accueillis, **une convention avec le secteur sanitaire – pédopsychiatrie est obligatoire**. Il est attendu dans le cadre de la réponse à l'AAP, des lettres d'intention et d'engagement à conventionner avec les partenaires envisagés précisant les modalités d'intervention des équipes de psychiatrie. **L'absence de ces documents dans le dossier de candidatures constituera un motif de non-recevabilité.**

### 4. Calendrier

Le candidat précisera le calendrier prévisionnel intégrant les délais des différentes étapes de réalisation du projet depuis l'obtention de l'autorisation et dans une perspective d'ouverture dans un délai de 4 ans suivant la notification de la décision d'autorisation.

Si le projet ne nécessite pas la construction d'un immeuble bâti ou des travaux sur des constructions existantes soumis à permis de construire, le délai sera réduit à 18 mois après la date de notification de la décision d'autorisation.

Fait à Marseille,

25 JUL. 2025

Le directeur de l'offre médico-sociale

David CATILLON



Directeur de l'Offre Médico-Sociale

## ANNEXE – GRILLE DE SELECTION

### Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

- La capacité à faire (respect de la catégorie d'établissement, public concerné, nombre de places etc.) ;
- L'inscription du projet dans une démarche à vocation régionale ;
- La cohérence financière du projet ;
- La réflexion architecturale par rapport au projet ;
- Les compétences RH adaptées au regard du public cible (pluridisciplinarité et la composition de l'équipe) ;
- L'aménagement architectural au regard du public accueilli ;
- Les partenariats développés.

Thématiques	Critères	Notation
<b>Gouvernance et pilotage du projet</b>	Expérience du candidat dans l'accompagnement des situations complexes/critiques	<b>5</b>
	Engagement dans la démarche RAPT	<b>5</b>
	Qualité du projet et respect des attendus (vocation régionale, projet d'accompagnement, nombre de places, public cible etc.)	<b>5</b>
<b>Accompagnement médico-social proposé</b>	Respect des modalités d'admission	<b>5</b>
	Démarche d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers (outils et méthodologie)	<b>3</b>
	Modalités de conception, de conduite et d'évaluation continue des projets individualisés des résidents	<b>4</b>
<b>Qualité des partenariats</b>	Inscription dans le maillage partenarial territorial RAPT (C360, MDPH, PCPE, DAC etc.)	<b>4</b>
	Conventionnement identifié avec le sanitaire (psychiatrie)	<b>5</b>
<b>Moyens humains, financiers et matériels</b>	Analyse du budget présenté : respect de la dotation, mutualisation des coûts et des moyens, cohérence avec le tableau des effectifs	<b>5</b>
	Ressources humaines : adéquation des compétences avec le projet, plan de formation continue, supervision des équipes, coordination des compétences, modalités de gestion des plannings etc.	<b>5</b>
	Respect des attendus architecturaux : réflexion du bâti par rapport au public, aménagements, travaux etc.	<b>5</b>
	Capacité de mise en œuvre du candidat (présentation d'un calendrier prévisionnel, cohérence entre la mise en œuvre et le projet immobilier etc.)	<b>4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>55</b>