RAPPORT ANNUEL MORAL D'ACTIVITE 2025

CMPP BASTIA-MORIANI





Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de la Haute-Corse
Associu Dipartamentale di i Pupilli di l'Insignamentu Publicu di u Cismonte
CMPP immeuble PEP Lupino 20600 BASTIA
Tel : 04 95 30 09 70 – E-mail : cmppbastia@pep2b.corsica

TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION……4

II. ELEMENTS DE CONTEXTE……6

A. Identification et données générales sur le CMPP……6

1. identification du CMPP……6
2. Contexte démographique en lien avec le maillage territorial régional……...21

III. RAPPORT D'ACTIVITE……..26

A. Activité de l'année 2025……26

1. File active et mobilité……...26
2. Interventions des professionnels du CMPP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents……30
3. File active et modalités d'accompagnement……43
4. File active et synthèses……48
5. Différentes formes d'actions directes auprès des usagers……50

B. Caractéristiques des Enfants, adolescents et jeunes adultes présents au 31 décembre de l'année ……61

1. Modalités d'accompagnement……...61
2. Caractéristiques des présents……66
3. suivis thérapeutiques…… ...72
4. Facteurs environnementaux……75
5. MDPH……...78
6. Mesures de protection de l'enfance……79

C. Caractéristiques des enfants, adolescents et jeunes adultes entrés dans l'année……81

1. Orientation au CMPP……81

2. Age des entrants ……82

3. La scolarisation……84

4. Les procédures d'accueil et les délais d'attente……84

D. Caractéristiques des Enfants, adolescents et jeunes adultes sortis dans l'an……90

1. Age ……90

2. Durées et modalités d'accompagnement……91

7. fluidité à la sortie / Motifs de sortie et parcours post-CMPP……92

E. Ressources humaines internes……93

1. Composition de l'équipe……93

2. Recrutements/évolutions internes/Mobilités……98

3. Absences et maladies 2025 CMPP-BAPU……99

4. Formation du personnel ……101

5. Interventions pour information et formation des partenaires……105

F. Point sur les partenariats……106

IV. CONCLUSION……108

I. INTRODUCTION

L'analyse de l'activité du CMPP-BAPU à travers ce rapport est une obligation règlementaire (Arrêté du 03/02/2017 fixant le rapport d'activité type des CMPP).

Le Rapport d'Activité que nous présentons est un instrument d'évaluation, tant quantitatif que qualitatif.
Il est aussi un support de réflexion collective pour l'élaboration de nos projets de soin et de partenariat et un outil de communication interne et externe à l'attention des partenaires et des organismes financeurs et de contrôle.
Ainsi, l'ensemble des acteurs pourront s'appuyer sur cette étude pour définir les perspectives d'évolution et/ou d'orientation du CMPP-BAPU afin d'améliorer l'efficience des actions définies dans le projet d'établissement 2020-2025.
Par là-même, il contribue à informer les échelons territoriaux, l'administration centrale et les partenaires, sur la réalité de nos pratiques médico-sociales et éducatives et alerte des problèmes parfois chroniques rencontrés.

L'analyse est réalisée à partir des indicateurs du Tableau de Bord CNSA éclairés par les informations relatives à l'enfant et à l'activité des professionnels enregistrées dans le logiciel « OrgaMédi » diffusé par l'Association InterCAMSP, Association fondée en 1993 œuvrant pour *« la recherche, la formation et le développement des échanges et de l'informatique en action médico-sociale précoce »*.
La sémantique et les concepts utilisés émanent d'un travail des professionnels utilisateurs et sont partagés par l'ensemble des adhérents InterCAMSP soit près de 180 établissements en 2018 (CAMSP – SESSAD – CMPP).

La présentation de notre activité se décline en deux niveaux :

- Un rapport qui concerne le CMPP de BASTIA et son antenne de MORIANI.
- Un second rapport qui concerne plus spécifiquement le BAPU de CORTE et qui est présenté séparément de celui du CMPP.

Afin de poursuivre dans la continuité de la présentation démarrée les années précédentes et ainsi de mettre en avant la spécificité du BAPU, nous avons fait le choix de présenter à nouveau un rapport spécifique.

Le présent rapport comporte des informations qualitatives importantes à prendre en considération pour la compréhension de nos actions tant auprès des enfants qu'auprès des partenaires.

Chaque année, les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) sont tenus de transmettre leurs comptes administratifs sous forme dématérialisée à la CNSA, dans les délais mentionnés à l'article R314-49 du CASF (article 3.2 de l'arrêté du 9 décembre 2005).

Un rapport d'activité du CMPP, établi par celui-ci, est joint au compte administratif du centre (article R314-50 du CASF). Le contenu du rapport d'activité est fixé par l'arrêté du 17 juin 2025 fixant le modèle de rapport d'activité type des centres médico-psycho-pédagogiques. Les données issues des rapports d'activité des CMPP, objet du traitement envisagé par le CNSA, sont des données administratives et numériques, exprimées en effectifs, pourcentage et moyennes.

D'autres part, des informations quantitatives ont mis en évidence une amélioration du recueil des données depuis 2018.
Toutefois ce recueil reste perfectible et nous gageons qu'une meilleure appropriation de l'outil Orgamedi par l'ensemble des professionnels du CMPP/BAPU, corrélée aux évolutions du logiciel ouvrira sur l'exhaustivité et une meilleure qualité des résultats.

II. ELEMENTS DE CONTEXTE

A. *IDENTIFICATION ET DONNEES GENERALES SUR LE CMPP*

1. Identification du CMPP

Nom de la structure	CMPP
Raison sociale du gestionnaire	Association (ADPEP 2B)
Statut du CMPP	Organisme privé à but non lucratif
Convention collective	Ccnt 66
Date d'ouverture	1974
Adresse principale	Immeuble PEP, Lupino, 20600 BASTIA
Téléphone	04 95 30 09 70
Mail	cmppbastia@pep2b.corsica
N° FINESS	2B0004717

a) Missions et finalités

Les CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) sont des établissements médico-sociaux qui assurent la prévention, le diagnostic précoce et l'accompagnement en ambulatoire des enfants (et jeunes majeurs), avec un accès direct, sans prescription médicale, sans évaluation préalable par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Ainsi, le CMPP de l'AD PEP2B s'adresse essentiellement aux enfants, adolescents et jeunes majeurs de 0 à 20 ans, présentant des Troubles du Neurodéveloppement (TND), des troubles psychiques, des troubles instrumentaux ainsi que des troubles du comportement se révélant dans l'environnement scolaire, familial ou social.

Ses missions sont :

- **Réaliser des actions de prévention**
  Par ces actions, l'équipe pluridisciplinaire intervient en appui au repérage des troubles de l'enfant ou de l'adolescent, afin d'une part de favoriser leur accès à la santé, et d'autre part de proposer des mesures de soutien précoce aux parents.

- **Effectuer un diagnostic précoce.**
  L'évaluation des difficultés, spécifiques ou non spécifiques, de l'enfant et de l'adolescent, se fait grâce à l'observation clinique et sur la base d'outils normés et standardisés, conformément aux Recommandations de Bonnes Pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS).

- **Proposer un accompagnement et des soins sous forme de consultation en cure ambulatoire.**
  Le CMPP propose un accompagnement par une équipe pluridisciplinaire (pédopsychiatre, psychologues cliniciens, neuropsychologues, orthophonistes, psychomotriciens, Psychopédagogue, éducateur spécialisé) d'une durée moyenne de trois ans. Cette durée est bien entendu variable et elle est personnalisé en fonction de chaque enfant.

Le CMPP participe à l'offre de prise en charge apportée aux enfants et aux adolescents en matière de prévention, de santé mentale et de handicap, mais ne constitue pas à lui seul un dispositif suffisant. C'est pourquoi un travail partenarial riche s'est organisé sur le territoire afin d'assurer aux enfants, aux adolescents et à leur famille, un parcours de santé coordonné, dynamique et opérant.

b) Contexte législatif

Les CMPP sont régis par le code de la Santé Publique et par l'Annexe XXXII au décret du 9 mars 1956. Les textes prévoient un fonctionnement par diagnostic et traitement appliqué à l'enfant pour réduire les troubles. Il y est fait référence conjointement à la neuropsychiatrie classique et à la psychanalyse, intégrant tout à la fois la dimension du soin et l'approche pédagogique.

Article 1 *«… Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique sous autorité médicale. Le diagnostic et le traitement sont effectués en consultations ambulatoires sans hospitalisation du malade. Ils sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de* ***médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs.*** *Ils ont pour but de réadapter l'enfant en le maintenant dans son milieu familial, scolaire ou professionnel et social. Le traitement comprend une action sur la famille qui peut recevoir au Centre toutes les indications nécessaires à la réadaptation de l'enfant et éventuellement*

toutes les thérapeutiques lorsque, dans l'intérêt de l'enfant, elles ne peuvent être dispensées ailleurs. Les soins s'étendent à la postcure.»

La circulaire « Kouchner » du 11 décembre 1992, sur la politique de santé mentale des enfants et adolescents, précisait le rôle des CMPP qui doivent « participer… plus étroitement à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique de santé mentale… ». Sans sortir du cadre de la loi 75-535, il s'agissait à l'époque, de mieux positionner les CMPP dans le champ de la santé mentale et d'en préciser la place parmi les autres structures.

Par ailleurs, les termes de l'Annexe XXXII doivent être mis en perspective avec **l'Article 15 de la loi 2002-2 modifiant le Code de l'Action Sociale et des Familles *Art. L. 312-1.,*** qui parle de « *prévention* » à son alinéa 1°, *« d'éducation adaptée »* et d'« *accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation »* à son alinéa 2°.

Avec la loi 2002-2, le législateur a voulu formaliser une conception éthique, politique et méthodologique de l'action sociale et médico-sociale en évolution depuis 1963 et les lois de 1975 jusqu'à nos jours.

Par rapport à l'Annexe XXXII, l'identité des CMPP y est moins spécifiée ; cependant en un demi-siècle d'existence, les CMPP ont dans leurs pratiques fait apparaître tout leur potentiel d'adaptation d'ouverture et de richesse d'évolution, tant sur le plan théorique que sur les plans méthodologique et éthique de l'intervention, préservant les références fondatrices qui consacrent l'alliance de la psychanalyse et de la pédagogie.

Cette loi a modifié l'approche de la loi de 1975 centrée sur les réponses proposées par les établissements et services, pour donner priorité à celles identifies par les usagers.

La loi du 2 janvier 2002, inscrit les CMPP dans son champ de compétence par l'Article 15 alinéa 3 du Chapitre II - Section I portant sur l'Organisation de l'action sociale et médico-sociale.

« *Ainsi, les soins et l'accompagnement proposés sont personnalisés et, l'enfant, en fonction de son âge, et ses parents participent à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement qui le concerne.*

Les CMPP proposent des bilans, des soins et un accompagnement global de l'enfant (sans hospitalisation) et de ses parents grâce à la présence d'une équipe pluridisciplinaire composée de médecins spécialisés, de rééducateurs, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, de personnels d'éducation précoce, d'éducateurs spécialisés ou d'éducateurs de jeunes enfants, d'assistants sociaux, et, autant que de besoin, d'autres techniciens.

Les traitements sont effectués sous l'autorité d'un médecin. Leurs actions se déroulent au sein de la structure, au domicile et dans tous les lieux où l'enfant évolue avec l'autorisation du ou des responsables légaux.

L'accès au CMPP est facilité sur le plan administratif : les parents s'adressent directement au centre et y inscrivent leur enfant. En ce sens qui n'a pas besoin de disposer d'une notification d'orientation par la Maison Départementale des Personnes Handicapée (MDPH). En outre, les interventions réalisées ne nécessitent pas l'avance de frais pour les parents.

Le **Code de l'action sociale et des familles** (CASF) stipule que les CMPP ont un budget relevant de la compétence « Assurance Maladie ».

Tandis que les frais de transport liés aux soins ou traitements sont pris en charge par l'Assurance maladie : **Décret n° 2014-531 du 26 mai 2014** relatif à la participation des assurés sociaux aux frais de transport mentionnés au 19° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

Avec la loi 2005-102, et le concept d'inclusion de l'enfant porteur de handicap au sein de l'Ecole, les CMPP sont de plus en plus sollicités et articulés au « projet de vie » de l'enfant dans le cadre de la procédure MDPH.
L'identité des CMPP mute vers l'ouverture et le partenariat institutionnel avec les MDPH et les équipes éducatives qui sont devenus « une obligation réglementaire » du fait de la demande par la famille de la démarche MDPH. L'ouverture ainsi opérée conduit les CMPP sur la voie des CPOM.

Ainsi, les CMPP inscrivent leur action dans le cadre de la loi du **11 février 2005** qui affirme le droit à la scolarisation des enfants handicapés. Si les modalités en sont diversifiées, la scolarisation en milieu ordinaire est privilégiée. La loi prévoit de construire avec l'enfant et sa famille un parcours de vie qui va lui permettre de s'insérer dans la collectivité. Le droit à la compensation à toute personne handicapée est désormais reconnu comme un droit universel et s'impose comme le pilier juridique sur lequel peuvent s'appuyer les parcours de vie des personnes en situation de handicap.

L'article 75 de la loi de financement de la Sécurité sociale du 22 décembre 2015 donne un caractère obligatoire au Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens pour le secteur du Handicap.

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et **la circulaire du 2 mai 2017** invitent les ARS à transformer l'offre d'accompagnement pour les personnes handicapées dans le cadre de la démarche " une réponse accompagnée pour tous" (RAPT).

Cette Circulaire relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la **démarche "une réponse accompagnée pour tous**", de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021) et de la mise en œuvre des décisions du comité interministériel du Handicap du 2 décembre 2016 appelle à amplifier la transformation de l'offre médico-sociale en réponse à l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap ou susceptibles de l'être.

Elle introduit au sein de **l'article L. 1411-1 du code de la Santé publique** la définition de la politique de santé en faisant de la prévention et du parcours de la personne les axes principaux de celle-ci.

Le décret en Conseil d'État n° 2016-1023 du 26 juillet 2016 pris en application de la loi susvisée précise les conditions d'application du projet régional de santé (ci-après « PRS »), et notamment l'inscription d'objectifs quantitatifs de l'offre des établissements et services médico-sociaux.

Le Décret n° 2017-1866 du 29 décembre 2017 portant définition de la stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022.

Aujourd'hui, les stratégies politiques et la position française en la matière convergent vers l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la société. Ainsi, L'article L. 114-2 du code de l'Action Sociale et des Familles précise : *« l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie.*

Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées » tandis que le Code de l'Education énonce le principe d'un droit égal pour tous les enfants en son article L. 111-1 : *« L'éducation est la priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances et à lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative. Il reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction »*

Toute cette législation va de pair avec un changement de paradigme de la personne handicapée tant au niveau national qu'au niveau international :

Dès 2006, la Convention des Nations-Unies pour les droits des personnes handicapées (CNUDPH) affirme que *« Les individus ne sont plus des personnes handicapées détenteurs de droits mais des détenteurs de droits en situation de handicap* ».

En 2014, le Conseil de l'EUROPE préconise à chaque Etat membre *« d'abandonner le modèle médical du handicap pour le remplacer par le modèle social basé sur les droits de l'homme universels et indivisibles*

C'est dans cette philosophie que s'inscrit la stratégie sur l'autisme qui, dans son 3ème plan, renforce les CMPP pour une amélioration des conditions d'évaluation diagnostique et la promotion d'un soin précoce avant même qu'un éventuel diagnostic soit posé.

Malgré ce, en 2018, l'IGAS préconisera, dans son rapport sur le fonctionnement des CAMSP, des CMPP et des CMP-IJ, un renforcement de ces structures*, « compte tenu des besoins croissants de soins et de la démographie médicale, dans le cadre du développement de l'offre pluridisciplinaire, gratuite et à proximité des lieux de vie. »*[1] tandis que celui du HCFEA fera état de *« l'existence d'un décalage entre l'identification des premiers signes de difficulté et des besoins de l'enfant et la mise en place d'une réponse »*.

En outre, il affirme qu'en plus des 60 000 enfants suivis avant 7 ans, au titre de l'AEEH, du projet personnalisé de scolarisation (PPS) ou des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), *« 30 à 40000 enfants à besoins particuliers de moins de trois ans, nécessiteraient un accompagnement précoce*[2]*»*.

c) Description du CMPP et des dispositifs adossés

	Site principal	**Antenne 1**	**Dispositif adossé**
	CMPP	**CMPP**	**BAPU**
N°FINESS	2B 000 47 17	2B 000 47 17	2B 000 58 21
Nom de la commune d'implantation	BASTIA	SAN NICOLAO	CORTE
Code postal de la commune d'implantation	20600	20230	20250
Année d'ouverture	1974	2016	2017
Nombre annuel de jours d'ouverture par site	210	210	210

Le CMPP de BASTIA, créé en 1974 et son antenne de MORIANI, créée en 2016, sont polyvalents (non spécialisés dans un type de pathologie). Ils constituent une seule entité administrative (même numéro de FINESS et budget commun aux deux sites) et se fondent sur le projet de leur association gestionnaire, l'AD PEP2B.

L'AD PEP 2B (Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public de HAUTE CORSE), conformément aux valeurs des PEP, agit pour le droit et l'accès de tous à l'éducation, à la culture, à la santé, aux loisirs, au travail et à la vie sociale, avec une dimension transversale à toutes ses actions : l'accompagnement de la personne.

Le CMPP accueille autant d'enfants que l'équipe peut en recevoir, avec toutefois des listes d'attentes gérées au plus près des demandes des familles.

À ce titre il est agréé, par convention en date du 5 décembre 1973 et habilité à recevoir des enfants et adolescents de 0 à 20 ans avec leur famille.

Conventionné par l'A.R.S., autorité de contrôle et de tarification, et les Caisses d'Assurance Maladie, le CMPP remplit un rôle de service public. Il est ouvert au public, au minimum 210 jours par an.

Son financement est pris en charge à 100% par les différentes Caisses d'Assurance Maladie dont relèvent les consultants, conformément à la loi du 30 juin 1975.

La dernière date de renouvellement d'agrément est le 3 janvier 2017 (cet agrément a été attribué pour 15 ans).

En 2016, l'antenne de MORIANI a été autorisée par l'ARS et a satisfait aux visites de conformité.

Pour l'année 2025 l'encadrement a été composé des mêmes personnels que le site de Bastia : Directrice médicale-pédopsychiatre et chef de service.

L'équipe est cependant plus réduite : un médecin-pédopsychiatre, deux psychologues, une neuropsychologue, deux orthophonistes, une psychomotricienne, une assistante sociale, un éducateur spécialisé, une enseignante spécialisée ainsi qu'une secrétaire.

Les interventions et le fonctionnement de l'établissement sont similaires à Bastia.

d) Une prise en charge multidimensionnelle et interdisciplinaire :

La création des CMPP trouve son origine dans l'alliance du psychanalyste et du pédagogue.

Toutefois, actuellement le CMPP fonctionne avec une pluralité de théories de référence (psychanalyse, cognitivo--comportemental, systémique), en tenant compte de l'apport des neurosciences dans le champ des troubles neurodéveloppementaux et des RBPP.

C'est pourquoi, nous proposons actuellement **une approche globale et intégrative**.

Le CMPP possède une codirection :

La Directrice Médicale ayant la responsabilité globale de l'acte de soin, prescrivant les prises en charge au CMPP.

Le Chef de Service assure la direction administrative, c'est à dire l'organisation générale pour le fonctionnement du centre, ainsi que le mangement d'équipe.

La prise en charge de l'enfant ou de l'adolescent au CMPP est pensée de manière singulière et dynamique. Les modalités d'intervention sont multiples et s'élaborent à partir des problématiques de l'enfant et de sa famille. Les différents thérapeutes peuvent ainsi proposer une offre de soin la plus adaptée à la demande, aux attentes et aux difficultés de l'enfant et de sa famille.

Nous proposons au CMPP une diversité d'approches thérapeutiques, offrant à chacun la possibilité de trouver une écoute et un accompagnement personnalisé.

Plusieurs déclinaisons d'accompagnement et de soins sont possibles : individuel, binôme d'enfant, groupe thérapeutique, co-thérapie, thérapie familiale…

- **Prise en charge pédopsychiatrique,**

Le pédopsychiatre assure des consultations de suivi des enfants, une fois par an, avant la réévaluation des Projets Personnalisés.

Il assure des consultations pour des avis diagnostiques ou thérapeutiques à la demande de l'équipe.

Il assure des suivis pédopsychiatriques en cas de troubles psychiatriques majeurs et/ou de prescriptions de traitements psychotropes.

Dans certaines situations, le pédopsychiatre coordonne une hospitalisation en milieu psychiatrique.

Il réalise des consultations en lien avec la rédaction de certificat médical, notamment pour les orientations MDPH.

Le pédopsychiatre est l'interlocuteur médical des familles et des partenaires.

- **Prises en charge psychologiques,**

Le travail du psychologue clinicien ou/et neuropsychologue au CMPP s'élabore selon quatre axes :

- l'évaluation des difficultés de l'enfant,
- la prise en charge psychothérapeutique
- l'accompagnement psychologique
- la prise en charge neuropsychologique

Le travail psychothérapeutique

Le travail psychothérapeutique peut s'organiser selon deux modalités : groupale ou individuelle. Dans ces deux cas, on s'inscrit dans une démarche de soin thérapeutique, basée sue l'alliance thérapeutique, qui nécessite l'accord et la participation active, de l'enfant et de sa famille. Le suivi vise à l'apaisement des conflits psychiques internes et/ou des symptômes et des comportements problèmes.

Le CMPP offre un soin spécifique en thérapie familiale analytique et systémique, par l'accompagnement de familles traversant des difficultés dans leurs liens en leur permettant d'accéder à une forme de récit.

Le soutien psychologique aux familles

Le psychologue peut également proposer une guidance parentale ou un soutien à la parentalité. Il s'agit de proposer des temps de parole et d'élaboration pour des parents qui se retrouvent en impasse dans leur fonction.

Le travail de neuromédiation cognitive

Le neuropsychologue réalise les bilans neuropsychologiques et propose aux patients des séances de remédiation cognitive.

L'objet du bilan neuropsychologique est l'exploration du fonctionnement des fonctions cognitives des patients. Sa visée est de permettre une meilleure perception de la singularité cognitive de chacun pour permettre : d'apporter un éclairage dans le diagnostic et de mieux cibler les besoins de la prise en charge.

Le travail de remédiation cognitive peut s'effectuer en individuel ou en groupe. Sa visée est de permettre aux enfants/adolescents : de découvrir et de s'approprier leur fonctionnement cognitif et de se construire de nouveau « moyens de faire » pour permettre un apaisement des symptômes

- **Prise en charge psychomotricienne,**

Lorsque le projet de soins et d'accompagnement de l'enfant préconise une prise en charge, un bilan psychomoteur est proposé en début de suivi afin de compléter la première évaluation clinique avec une analyse fine et quantitative de ses compétences

Puis l'enfant bénéficie de la rééducation psychomotrice qui se développe selon différentes modalités : individuelle, en binôme, groupale ou en co-thérapie. Celles-ci sont préconisées en fonction des capacités et des besoins de l'enfant. Ses centres d'intérêts sont également pris en compte afin de favoriser son investissement en tant qu'acteur de son projet. De plus, des réévaluations sont réalisées au cours de ce suivi psychomoteur afin d'apprécier l'évolution de l'enfant. Il s'agit de réinterroger sa demande et d'évaluer la nécessité de poursuite du soin et ses objectifs.

Les psychomotriciennes du C.M.P.P travaillent avec de nombreuses médiations telles que :

- L'expression corporelle et musicale,
- La relaxation (SOUBIRAN, FELDENKRAIS, JACOBSON, Dynamique…)
- Le théâtre,
- Les jeux,
- Les outils numériques,
- Les arts du cirque,
- La danse…
- Ainsi que des méthodes recommandées par l'HAS telles que : l'approche Top-down (Co-op), l'ABA fonctionnelle, l'intégration neuro-sensorielle…

- **Prise en charge orthophonique,**

L'orthophoniste met en place des séances de rééducation avec l'enfant, soit en individuel, soit en groupe, le plus souvent de façon hebdomadaire. La demande de l'enfant et de sa famille est un point d'appui pour travailler dans les différents domaines où l'enfant est en difficulté. Le but visé est l'autonomie de l'enfant dans son environnement quotidien et scolaire.

Un travail de guidance et d'accompagnement des familles est effectué sous la forme d'entretiens ponctuels, qui permettent d'évoquer l'évolution du suivi orthophonique, le projet personnalisé de l'enfant au CMPP, le quotidien de l'enfant, sa scolarité, son développement.

Un bilan d'évolution est réalisé régulièrement.

- **Prise en charge psychopédagogique,**

Au CMPP de Bastia, le dispositif de prise en charge psychopédagogique est assurée par une enseignante non spécialisée titulaire d'une licence de psychologie, mise à disposition par l'éducation natioanle.

Ces aides s'inscrivent dans l'ensemble des actions de prévention et de remédiation. Elles ne se substituent pas à l'action des enseignants mais contribuent à améliorer le statut d'apprenant de l'enfant au sein de sa classe et face aux savoirs (savoir- faire, savoir être).

Nous situant « à l'interface du pédagogique et du soin », nous tentons par nos actions de ramener l'enfant sur le chemin des apprentissages.

Grâce à nos compétences diversifiées, il nous est donné de prendre en considération, l'ensemble des jeunes en difficulté scolaire qui se présente au CMPP et de leur apporter l'aide la plus adaptée.

- **Suivi social,**

Les fonctions de l'assistante de service social en CMPP s'inscrivent pleinement dans le projet d'accompagnement et de soin de l'enfant. L'accompagnement social de l'enfant et de sa famille prend sa source dans la relation d'aide.

Ses fonctions sont :

- Evaluer la situation sociale de l'enfant, de sa famille et de son environnement (mise en place d'un projet d'aide, prévention et protection de l'enfance).
- Participer à l'élaboration et la mise en œuvre du projet de l'enfant en équipe pluridisciplinaire.
- Réaliser l'accompagnement à l'orientation de l'enfant et de sa famille (dossier, visites établissements…).

- Favoriser l'accès au droit des enfants et des familles (aides, allocations diverses, droit…).
- Créer des liens, les favoriser et tenter de relier les personnes et les institutions entre elles (partenariats avec les services sociaux, MDPH, Education Nationale, centres aérés, colonies de vacances).
- Assurer un suivi surveillance à la fin de la prise en charge (jusqu'à 3 ans ou prise en charge dans une autre structure).

- **Suivi éducatif.**

L'éducateur spécialisé établit une relation éducative à partir de ses observations auprès d'enfants et de familles en difficulté, en situation de vulnérabilité ou de handicap.

Il conçoit, conduit, évalue des actions socio-éducatives dans le cadre de projets personnalisés, crée et met en œuvre des actions adaptées aux problématiques du public, propose des activités individuelles ou en groupes et des médiations.

Il peut organiser des activités socio-éducatives à visée thérapeutique en s'appuyant sur des connaissances en psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.

Il peut intervenir en dehors du cadre formel de l'institution, à travers des interventions au sein de l'environnement de l'enfant (visites à domicile et/ou activités extérieures par exemple) ainsi que des actions d'intégration sociale, de soutien à la parentalité et d'inclusion scolaire.

Il contribue, par son positionnement dans une démarche éthique de respect de l'altérité, à créer les conditions pour que l'autre soit pris en compte dans sa singularité, ses aspirations et ses potentialités.

Il utilise les méthodes psycho-éducatives spécifiques à l'accompagnement des patients TSA ou TND (Teacch, ABA, Barklay, Vineland…).

e) Coordination et réunion internes,

Afin de coordonner les différentes actions et les différents professionnels, une organisation hebdomadaire des réunions internes a été établie.
Leurs rythmes se déclinent comme suit :

- Réunions de synthèse (pour évoquer les projets individualisés des enfants - hebdomadaires)
- Réunion clinique des professionnels encadrée par la Directrice Médicale, pédopsychiatre (travail d'élaboration des situations cliniques - hebdomadaires)

- Réunions d'équipe (fonctionnement de l'établissement - trimestrielles)
- Réunions institutionnelles (visée associative - semestrielles)
- Réunions de direction (internes au CMPP ou relative à l'association)

Nous joignons un tableau synoptique des réunions au CMPP

Types de réunion	***Objectifs***	***Fréquences et durée***	***Professionnels Concernés***
Transmission (juste avant le PPSA)	Le chef de service transmet à l'équipe des informations relatives à l'organisation du service. Les professionnels partagent des informations permettant d'assurer une bonne coordination des interventions autour des enfants	Hebdomadaire Max 30 minutes	La direction du CMPP + les professionnels de terrain + une secrétaire - rédactrice
Synthèse	Elaboration pluridisciplinaire du projet d'accompagnement et de soin de l'enfant (PPSA) et réévaluation une fois par an sous l'autorité de la direction médicale	Hebdomadaire 2x1h30 (10 cas)	La direction du CMPP + les professionnels de terrain + une secrétaire rédactrice
Clinique	Temps d'échange et de réflexion autour d'une situation clinique.	Hebdomadaire 1heure (BASTIA) 45minutes (MORIANI)	La directrice médicale et les thérapeutes du CMPP

Suite…

Types de réunion	**Objectifs**	**Fréquences et durée**	**Professionnels Concernés**
Fonctionnement	Réfléchir aux problématiques organisationnelles et coconstruire des plans d'action propre au CMPP. Prévoir, coordonner, développer les actions et projets en cours.	Trimestrielle 3 heures	Tout le monde (hors agents d'entretien)
Direction	Deux types de réunion de concertation sont organisés pour la direction du CMPP :	Hebdomadaire 1heure 30	La direction du CMPP

	- Une réunion d'études des nouvelles demandes - Une réunion d'organisation du service		
Institutionnelle	Présentation des projets associatifs et concertation du DG avec les équipes de terrain, en présence de la codirection de l'établissement.	2 réunions par an en moyenne. ½ journée	La direction générale de l'Association + tous les professionnels de terrain + les secrétaires Tous sites confondus
CODIR	Réunion de concertation et d'élaboration de plans d'action au niveau associatif.	Hebdomadaire 3h30	le DG, les cadres responsables des différents établissements et les cadres responsables de pôle (Présence ponctuelle des directeurs médicaux).

Planning des réunions établi par site

<table>
<tr><th>SITES</th><th></th><th>Lundi</th><th>Mardi</th><th>Mercredi</th><th>Jeudi</th><th>Vendredi</th><th></th><th>Trimestrielle</th><th>Annuelle</th></tr>
<tr><td rowspan="3">BASTIA</td><td></td><td></td><td rowspan="2">Transmission et synthèse</td><td>CODIR</td><td></td><td>Synthèse</td><td rowspan="4"></td><td rowspan="3">Réunion de fonctionnement</td><td rowspan="4">Réunion Institutionnelle</td></tr>
<tr><td></td><td>Réunion de direction</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Réunion clinique</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">MORIANI</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Transmission et synthèse
Réunion Clinique</td><td></td><td rowspan="2">Réunion de fonctionnement</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Réunion de direction</td><td></td></tr>
</table>

2. Contexte démographique en lien avec le maillage du territoire régional

a) Bassin de population et contexte démographique (Données Insee Flash Corse n°46 décembre 2019 complété par les données Insee Flash Corse n°83 décembre 2023)

Comme nous l'avons déjà mis en avant dans nos RAMA précédents, la population Corse a augmenté de manière sensible ces dernières années
Au 1er janvier 2021, 347 597 personnes résidaient en Corse. L'île enregistre la plus forte croissance démographique des régions métropolitaines avec 1,0% de population en plus en moyenne annuelle depuis 2015 soit 20 310 habitants en plus en 6 ans.

En Haute-Corse c'est le bassin périurbain de Borgo qui enregistre la plus forte augmentation

Cette croissance soutenue place les deux départements Corses parmi les plus dynamiques de la métropole, avec une hausse trois fois plus élevée qu'en moyenne nationale.
Entre 2015 et 2021, le dynamisme démographique insulaire est exclusivement dû à l'apport migratoire avec davantage d'arrivées que de départs.

La Corse est la région qui a la croissance démographique la plus importante sur la période, devant l'Occitanie et les Pays De La Loire.
La HAUTE-CORSE est le plus peuplé des deux départements insulaires et compte 184 655 habitants au 1er janvier 2021.
La population se répartit dans les bassins de vie urbains de Bastia et Ajaccio ; ces deux territoires regroupent 54 % de la population régionale et entre 2015 et 2021 ils demeurent attractifs.
Ces deux pôles urbains entrainent une dynamique de périurbanisation qui se traduit par un essor démographique plus forts dans les bassins de vie limitrophes ; c'est notamment le cas pour ceux de Borgo (+1,5%°) et de Saint-Florent (+1,3%).

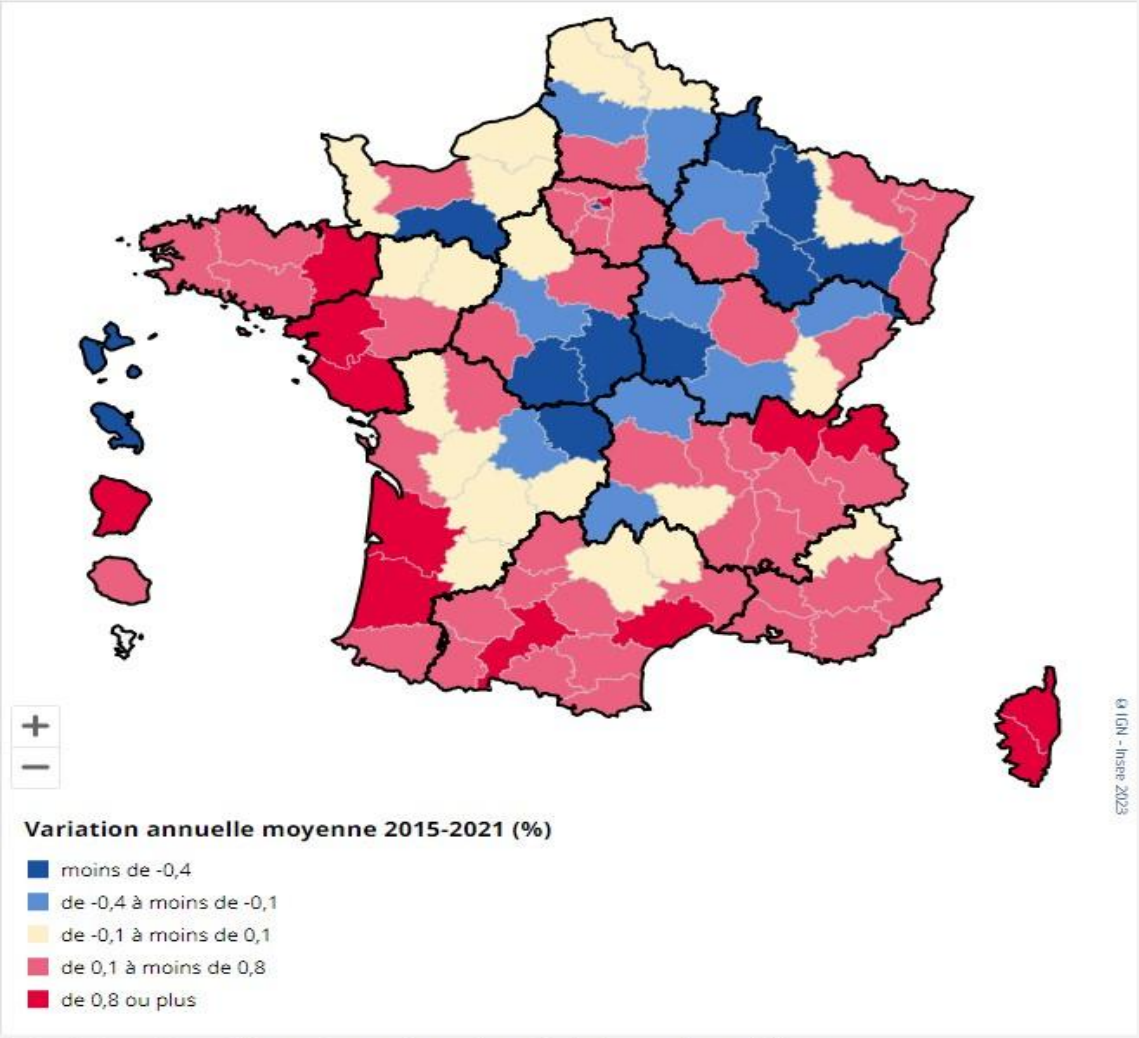
Le pôle urbain de BASTIA, constitué de 7 communes, avec une population de 68 842 habitants en 2017 enregistre une hausse annuelle de 0,8 % entre 2007 et 2017.

Au sein même de ce pôle ce sont les communes du sud de l'agglomération qui enregistrent les évolutions les plus importantes.

Ce sont les couronnes des grands pôles urbains qui sont les territoires les plus dynamiques de l'île avec une croissance deux fois supérieure à la moyenne régionale.

Au sein de ces couronnes, les communes ayant une densité de population les plus importantes sont celles qui se développent le plus. Ces villages en périphérie des pôles de services et d'emplois sont attractifs pour les personnes qui travaillent dans les pôles urbains et qui sont à la recherche d'un cadre de vie hors les centres-villes.

Figure 1 – Population 2021 et évolution démographique entre 2015 et 2021, par département



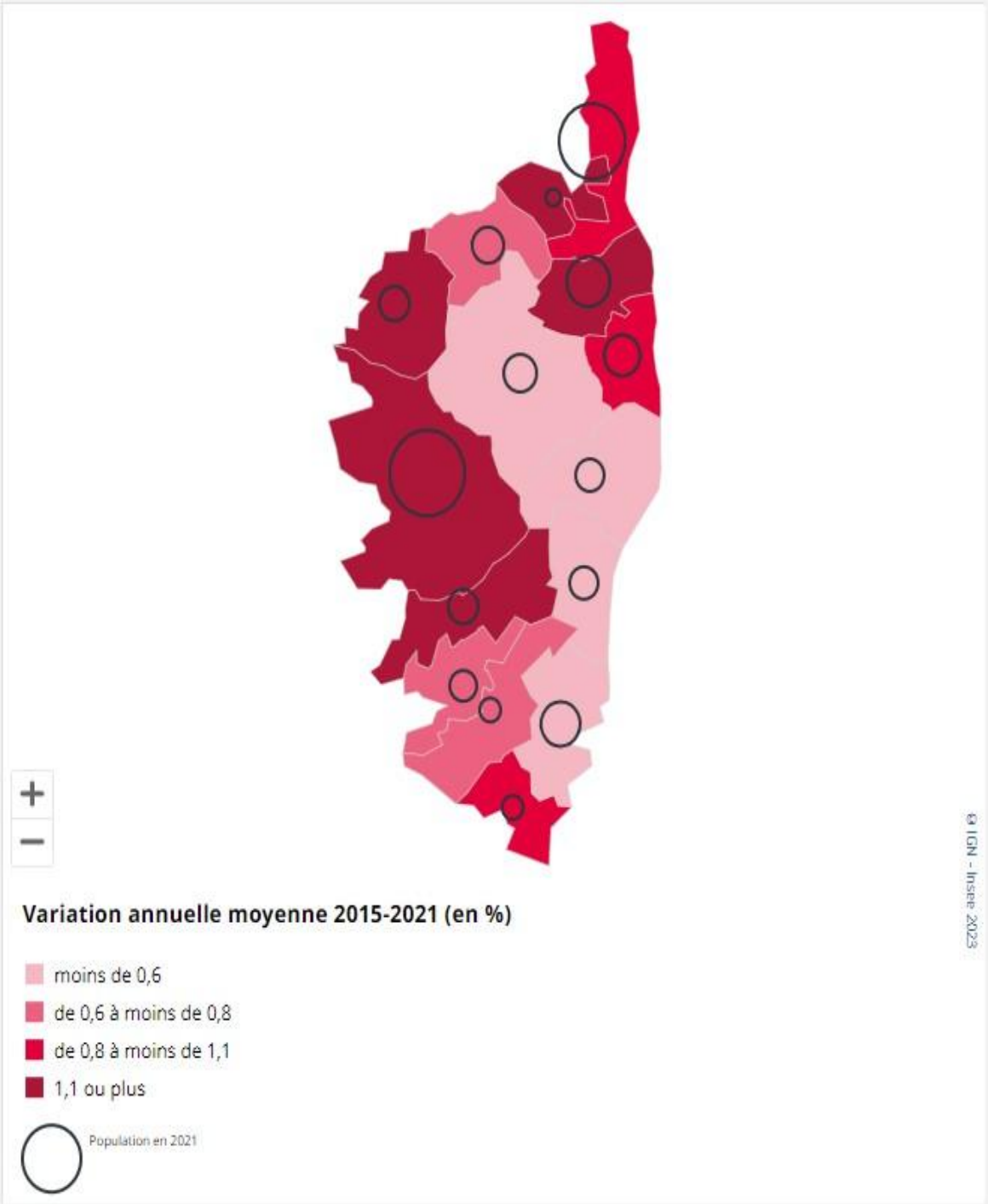
Note : les taux de variation sont arrondis au plus près de leurs valeurs réelles.

Lecture : en 2021, la population de la Corse-du-Sud est de 162 942 habitants. Entre 2015 et 2021, la population augmente de +1,1 % par an.

Champ : France hors Mayotte.

Sources : Insee, recensements de la population de 2015 à 2021.

Figure 3 – Population 2021 et évolution démographique entre 2015 et 2021 dans les bassins de vie corses



Note : les taux de variation sont arrondis au plus près de leurs valeurs réelles.

Lecture : entre 2015 et 2021, la population du bassin de vie de Borgo augmente de 1,5 % par an. Elle atteint 27 174 habitants au 1er janvier 2021.

Champ : Corse, limites territoriales communales en vigueur au 1er janvier 2023.

b) Périmêtre d'intervention du CMPP et maillage territorial

Ces données INSEE nous permet de confirmer que notre CMPP et son Antenne sont positionnée sur l'axe de développement périurbain situé entre BASTIA et MORIANI, zone géographique qui connait la plus forte augmentation démographique de HAUTE-CORSE.

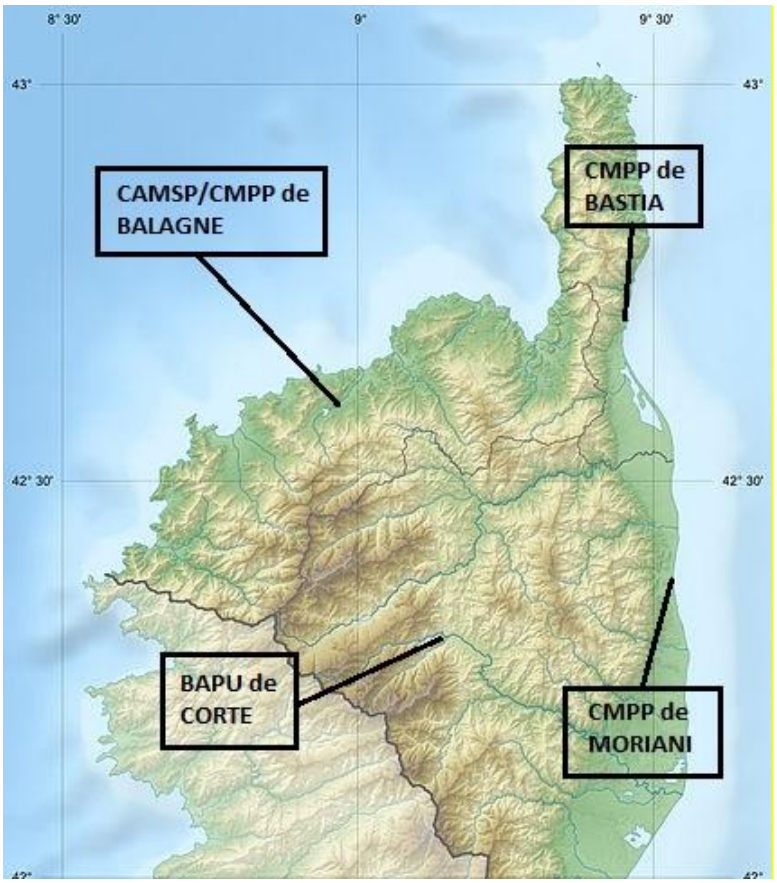
L'analyse précise du lieu de résidence des enfants entrants au CMPP entre 2018 et 2025 et les chiffres actualisés de la file active globale 2025, confirment l'hypothèse d'une augmentation progressive de la population sur les communes situées au Sud de BASTIA et la nécessité, pour les années à venir, d'anticiper l'augmentation de la file active du CMPP de BASTIA et son antenne de MORIANI et donc la nécessaire adaptation de ces moyens humains et matériels.

Le CMPP de BASTIA a longtemps été le seul CMPP de HAUTE CORSE.

Afin de proposer une offre de soin de proximité, une antenne à SAN NICOLAO DI MORIANI a été ouverte en 2016, ainsi qu'un Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) positionné dans la ville universitaire de CORTE depuis janvier 2017.

En début d'année 2022, un centre médicosocial associant un CAMSP-EDAP et un **CMPP** a ouvert à SANTA-REPARATA DI BALAGNA.

Cet établissement est positionné sur le territoire rural de BALAGNE - CENTRE CORSE.



Ainsi par le déploiement de ses différents CMPP (et BAPU pour les étudiants), l'ADPEP2B permet la couverture de l'ensemble du territoire de la HAUTE-CORSE, pour un public compris entre 0 et 20 ans (voire pour certains adultes avec le BAPU jusqu'à 27 ans pour les étudiants).

Le CMPP Bastia-Moriani et le BAPU Corsica s'intègrent dans l'ensemble des ESSMS gérés par l'Association Départementale PEP2B au sein du territoire Corse (CAMSP, SESSAD, CDAV, EMAS, CRA, PCO TND, UEEA) dans une dynamique d'implantation territoriale, au plus près des usagers.

III. RAPPORT D'ACTIVITE

A. Activité de l'année 2025

1. File active et mobilité

En 2025, le nombre global d'enfants, adolescents et jeunes adultes de la **FAG** (**File Active Globale)** du CMPP de BASTIA et au sein de son antenne de MORIANI est de **664 enfants**, soit un chiffre global en augmentation par rapport à 2024 puisqu'il était de 625 enfants (**+ 39 enfants**) :

- 433 pour le site de BASTIA (+ 18 enfants)
- 231 pour l'antenne de MORIANI (+ 21 enfants)

La File Active Globale (FAG) étant le « Nombre de patients ayant un dossier ouvert dans la période sélectionnée »

Sur les 664 enfants ayant consulté en 2024, 200 ont consulté pour la première fois, 464 étaient déjà suivis au 31/12/2025 et 209 sont sortis dans l'année.

FILE ACTIVE CMPP 2025	
NOUVEAUX INSCRITS	200
DÉJÀ INSCRITS	464
SORTANTS	209
FILE ACTIVE TOTALE	664

<u>Evolution</u>

Pour l'année 2025, le constat d'augmentation de la file active globale, constaté dès 2021, se poursuit.
Entre 2020 et 2025, la file active globale a augmenté de 203 enfants.

Dans le détail, en 2025, cette augmentation se présente ainsi :

- **Quand on analyse l'augmentation de la file active de Moriani entre 2020 et 2025, on constate une augmentation de 45% de la file active soit pratiquement le double d'enfants suivis entre 2019 et 2025.**

  Bien entendu, comme précisé dans nos derniers rapports d'activité, cette augmentation de la demande dans le Plaine Orientale est, en partie, à mettre en lien avec les données démographiques de l'INSEE, présentée au début de ce rapport.

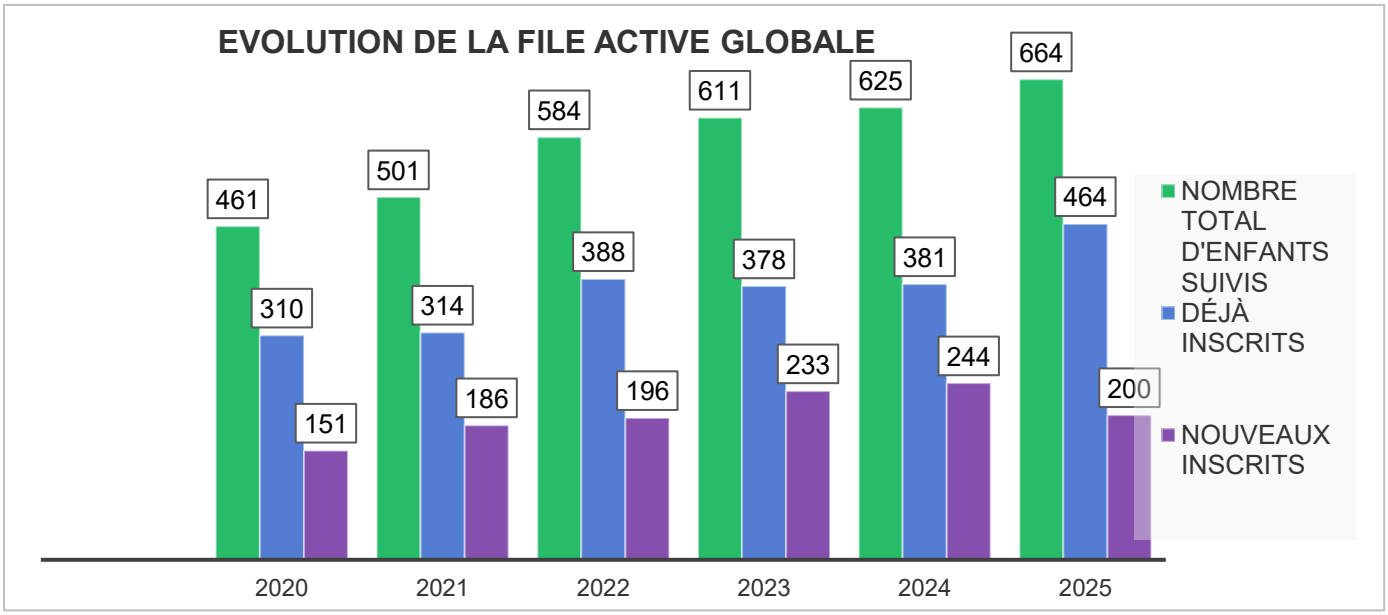
  C'est à dire le fait que la population installée au Sud de BASTIA (BORGO-LUCCIANA-VESCOVATO) est en constante augmentation du fait d'une migration importante venue de l'extérieur mais aussi d'un déplacement de la population Bastiaise vers les communes situées au sud de BASTIA du fait principalement de prix de l'immobilier plus attractif pour les familles dans cette zone périurbaine.
  Ainsi La proximité géographique du CMPP de MORIANI facilite l'inscription sur cette Antenne et entraine de fait une augmentation de la file active de l'antenne de MORIANI qui risque de s'accentuer pour les prochaines années.

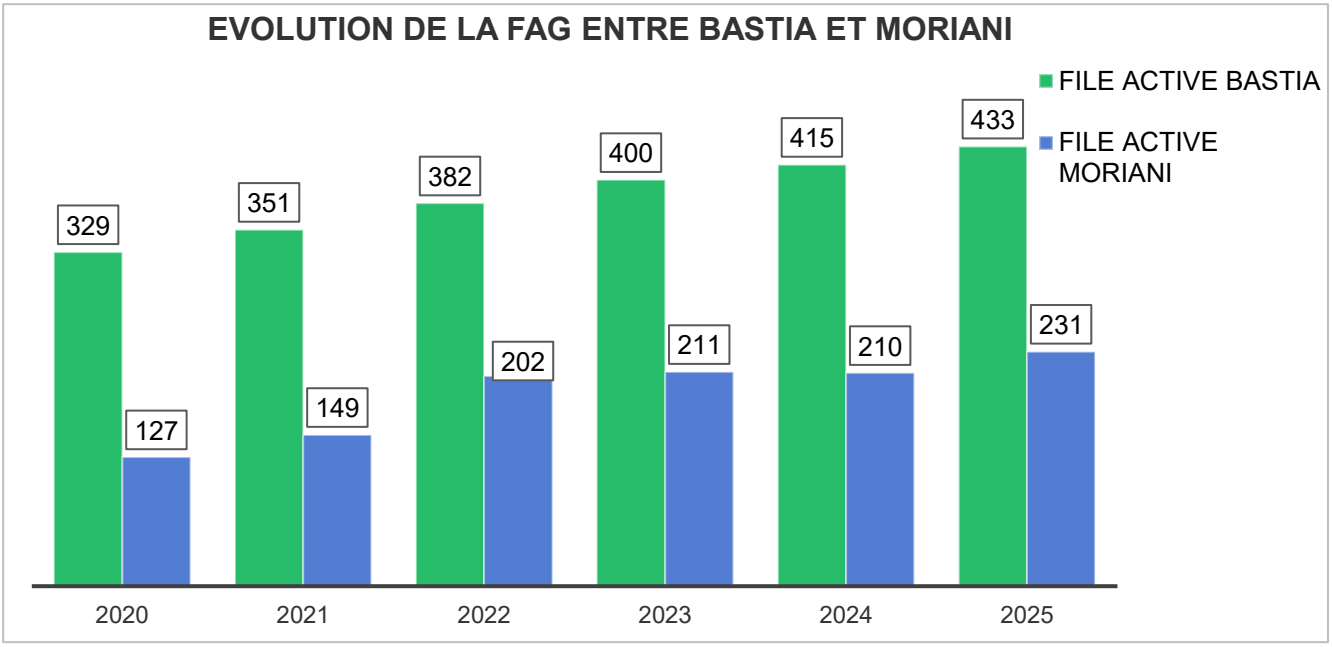
- L'augmentation de la file active du CMPP de BASTIA se confirme par rapport à l'an dernier,
  Entre 2020 et 2025, le CMPP de Bastia a vu sa file active augmenter de 24 %, ce qui est moins important que le CMPP de Moriani mais pour autant à prendre en compte.

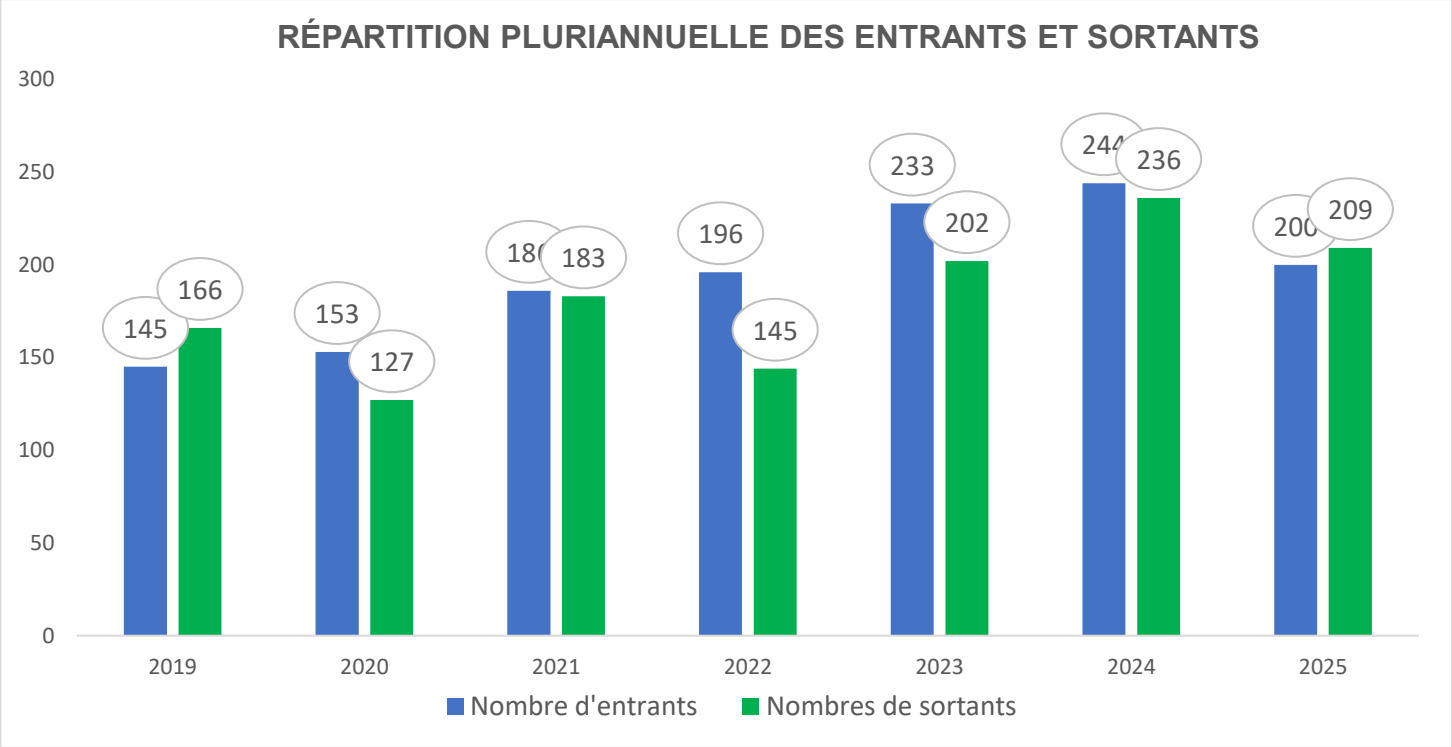
  De manière globale, la file active du CMPP de Bastia et de son antenne de Moriani ont augmenté de 30 % entre 2020 et 2025 soit + 203 enfants suivis.

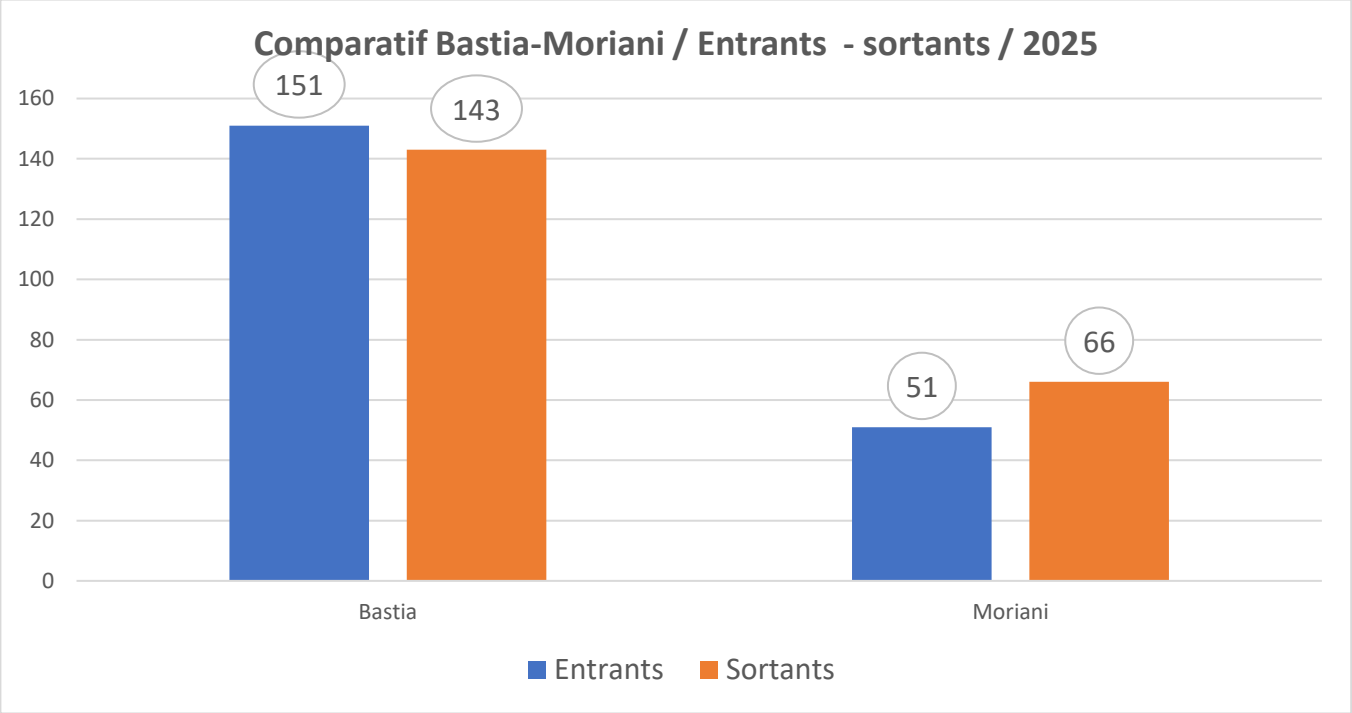
  D'autres raisons pourraient expliquer cette augmentation des demandes au CMPP de BASTIA et au sein de l'antenne de MORIANI :
    - Une évolution de l'agrément des CMPP (comme les autres ESSMS accueillant des mineurs) avec un accueil en hausse d'enfants de moins de 6 ans.
    - Un impact « décalé » des conséquences anxiogènes de la crise sanitaire, principalement durant les années qui ont suivi l'année du COVID, ce a pu entrainer une accentuation de la fragilité de certains enfants et de leurs familles.
    - Un contexte sociale et familiale nationale dégradée qui accentue les fragilités personnelles des parents et impactent de fait les enfants.

- Une meilleure information, repérage et sensibilisation des familles concernant les troubles neurodéveloppementaux, psychoaffectifs et psychotraumas.






RÉPARTITION PLURIANNUELLE DES ENTRANTS ET SORTANTS
300
250
200
150
100
50
0
145
166
153
127
183
196
145
233
202
236
209
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
Nombre d'entrants
Nombres de sortants


Comparatif Bastia-Moriani / Entrants - sortants / 2025
160
140
120
100
80
60
40
20
0
151
143
51
66
Bastia
Moriani
Entrants
Sortants

2. Interventions des professionnels du CMPP auprès des enfants de la file active et/ou de leurs parents

a) Evolution de l'activité – Actes directes / actes indirectes

Un acte direct correspond à des consultations, des examens et rééducations, la participation à des groupes thérapeutiques. Tous les actes en présence de l'enfant ou de sa famille sont comptés, qu'ils soient réalisés au CMPP ou dans d'autres lieux, effectués par le personnel du CMPP ou par des professionnels externes lorsqu'ils sont financés sur le budget du CMPP.
Les actes indirects concernent l'activité effectués en dehors de la présence des usagers (enfants et parents).

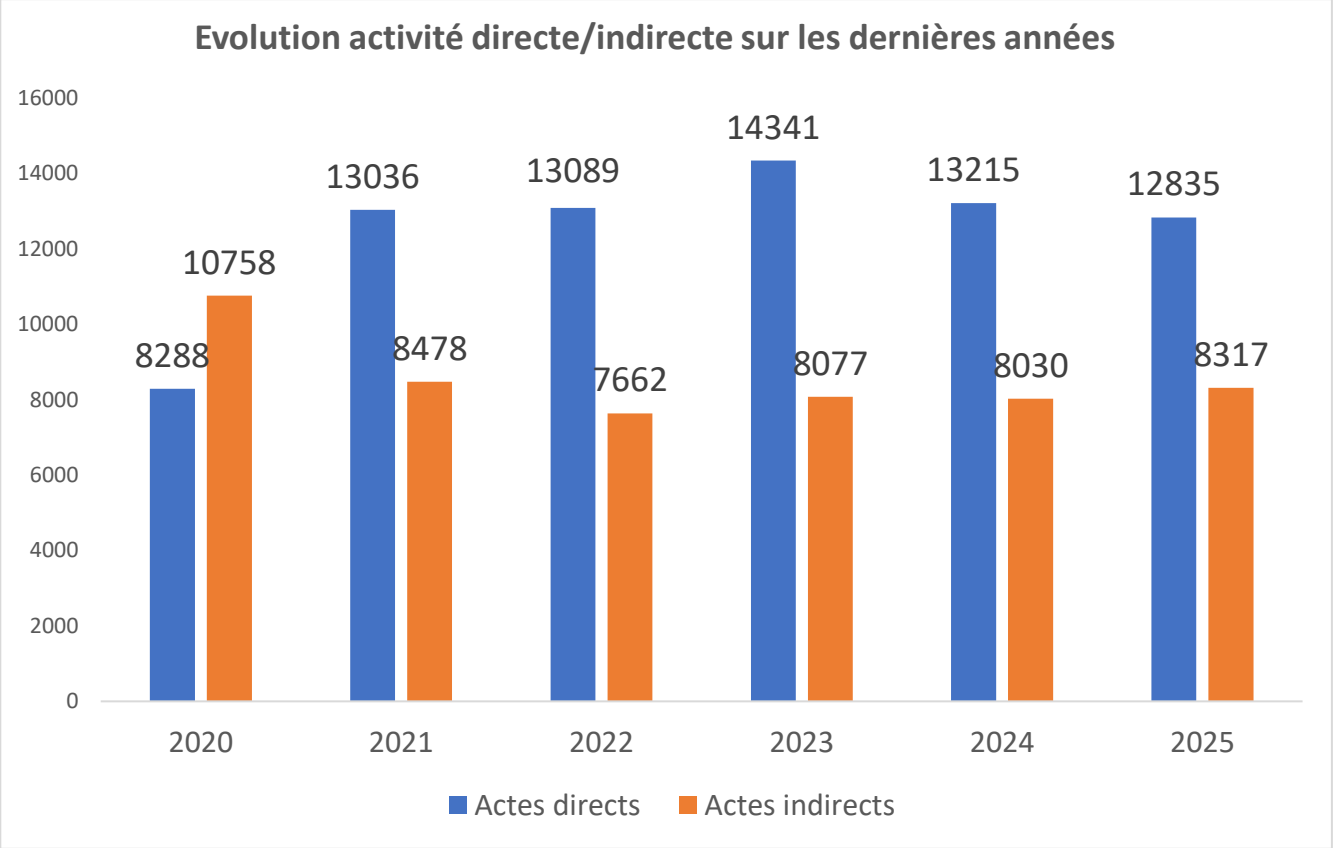
Le nombre d'actes au sein du CMPP de Bastia et de son antenne de Moriani en 2025 est de **:**

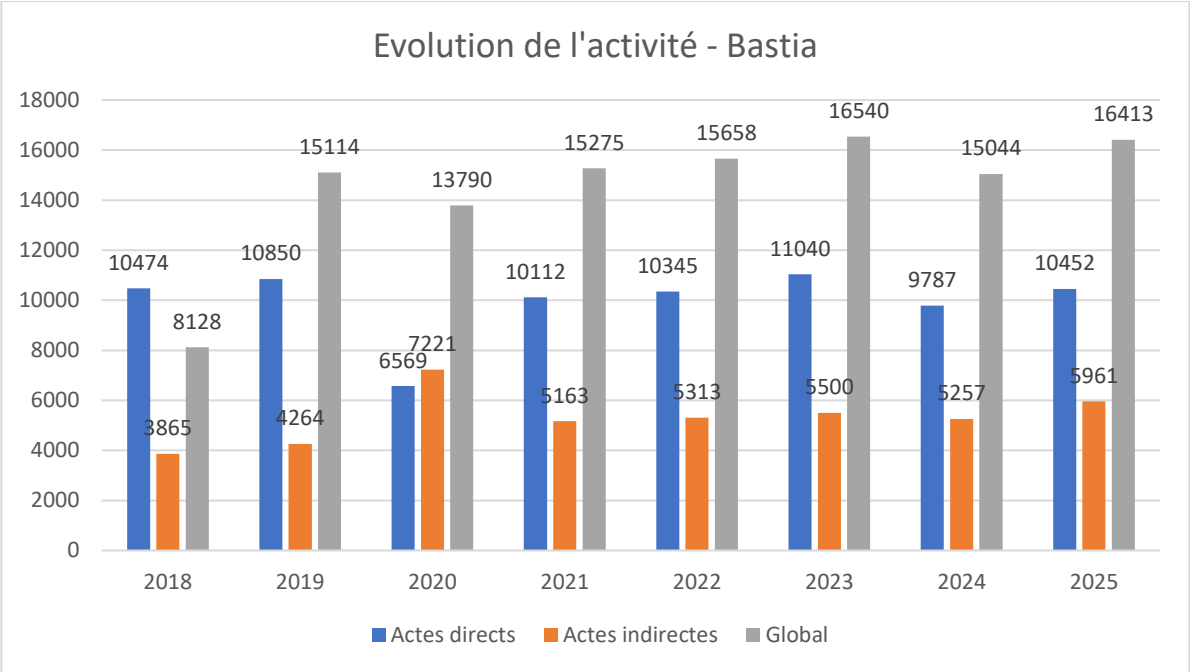
- **12835** en actes directs
- **8317** en actes indirects

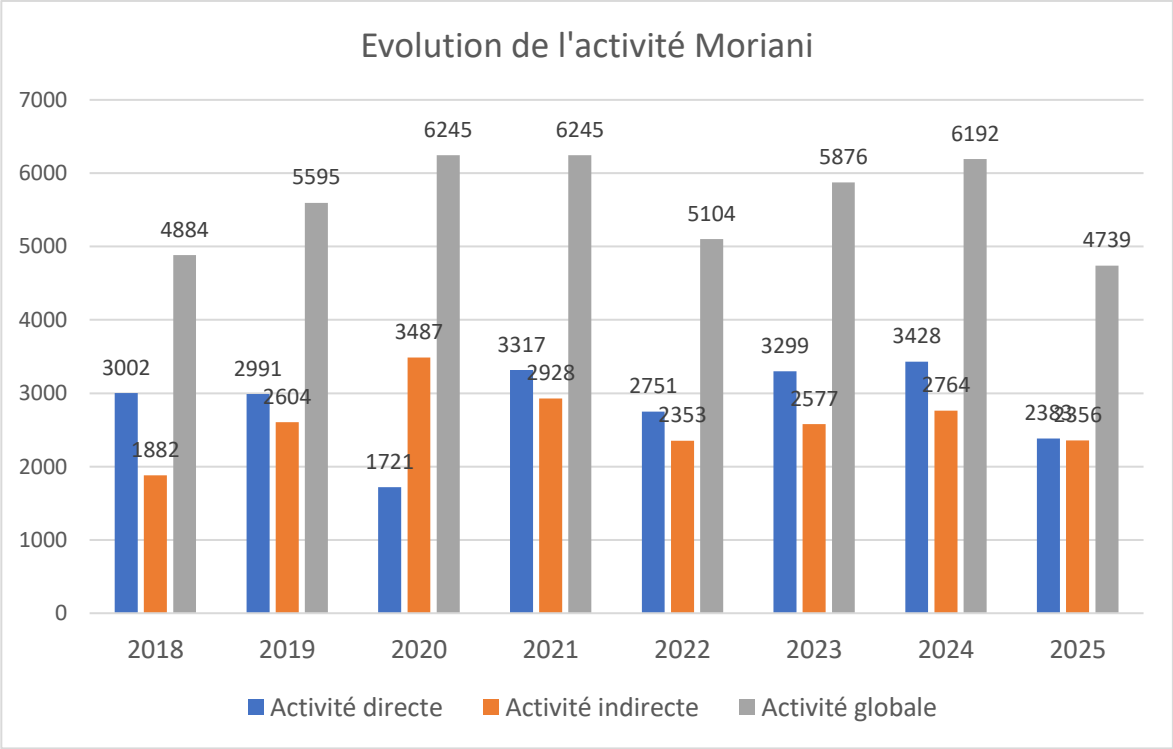
En 2025 le nombre d'acte global au CMPP est de 21152 actes soit une légère baisse par rapport à l'an dernier (21245 actes en 2024).

Cette baisse concerne avant tout les actes directs puisque les actes indirects augmentent légèrement.

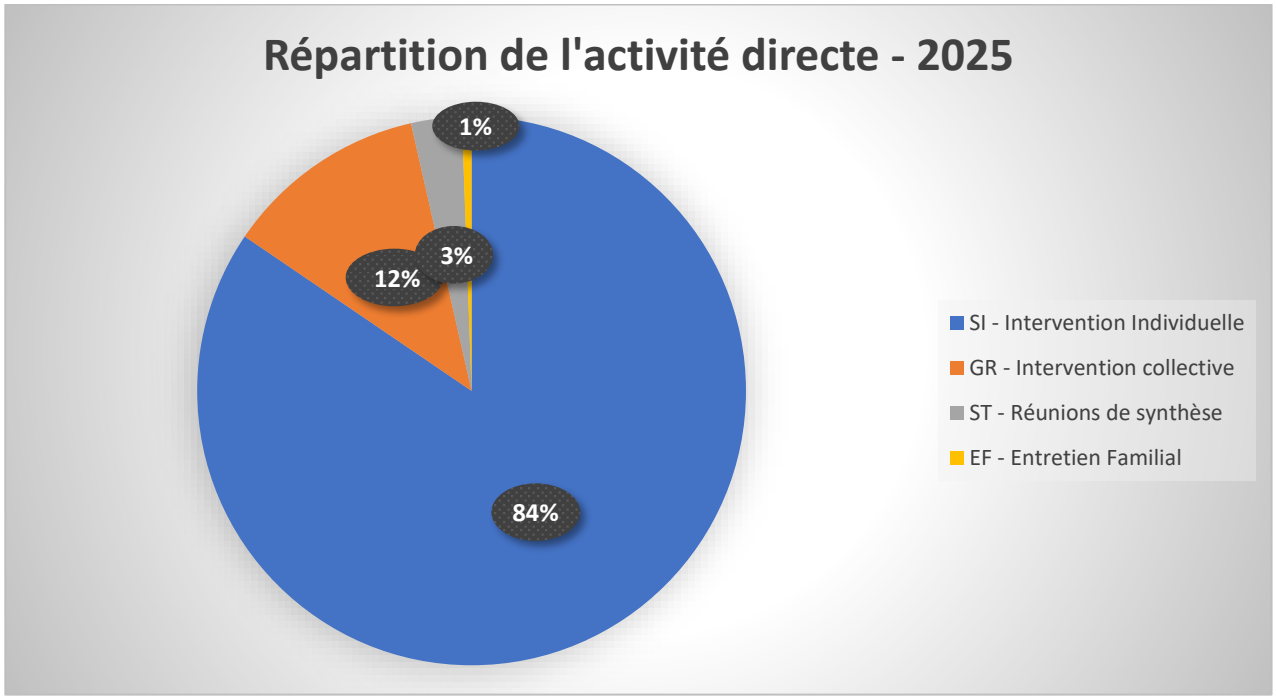
L'évolution de l'activité depuis 2020 permet de constater une augmentation importante les 2 années qui ont succédé à la crise sanitaire en lien avec le COVID et une stabilisation depuis l'an dernier de notre activité, avec des moyennes d'environ 13000 actes directs et 8000 actes indirectes, qui peuvent fluctuer en fonction des taux d'absenteisme des usagers mais également des professionnels


Evolution activité directe/indirecte sur les dernières années
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
8288
10758
13036
8478
13089
7662
14341
8077
13215
8030
12835
8317
2020
2021
2022
2023
2024
2025
Actes directs
Actes indirects


Evolution de l'activité - Bastia
18000
16000
14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
10474
3865
8128
10850
4264
15114
6569
7221
13790
10112
5163
15275
10345
5313
15658
11040
5500
16540
9787
5257
15044
10452
5961
16413
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
Actes directs
Actes indirectes
Global

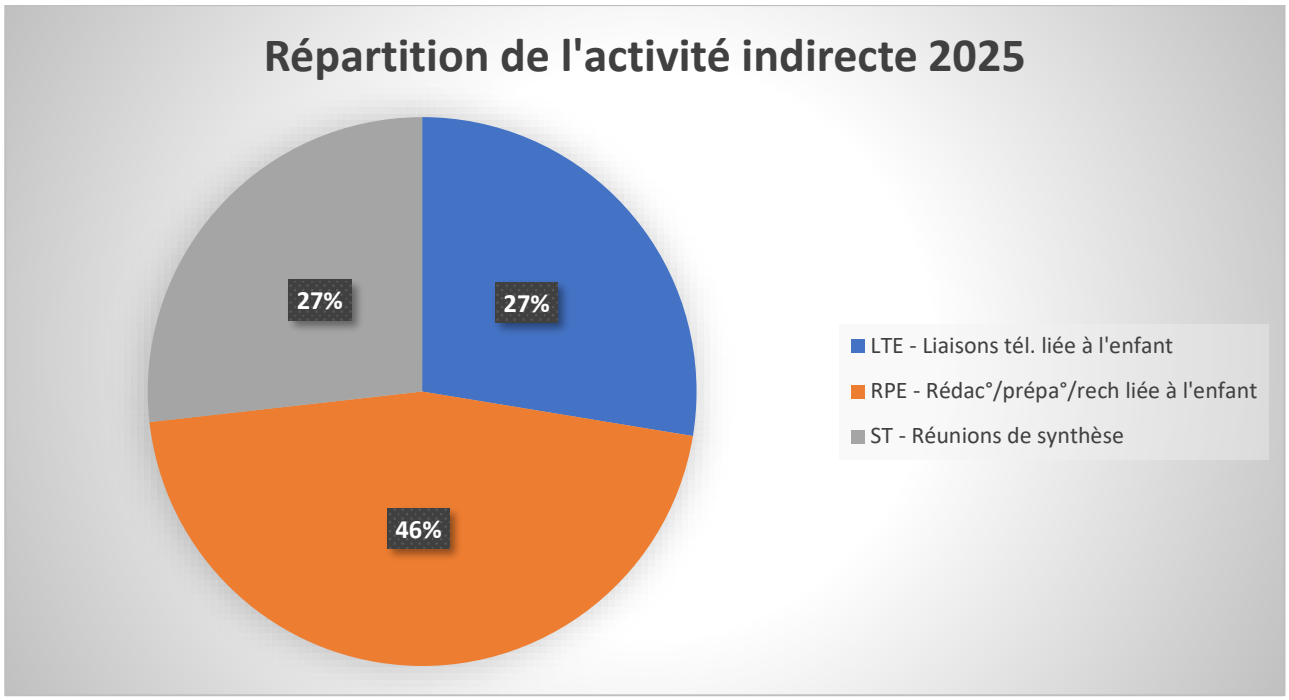

Evolution de l'activité Moriani
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
3002
1882
4884
2991
2604
5595
1721
3487
6245
3317
2928
6245
2751
2353
5104
3299
2577
5876
3428
2764
6192
2383
2356
4739
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
Activité directe
Activité indirecte
Activité globale

L'activité directe pour le CMPP est composée à 84 % de Séances individuelles (10847), à 12 % de séances de groupe (1533), à 1 % d'entretiens familiaux (73), à 2 % de réunion avec usager/entourage/réseau (382).

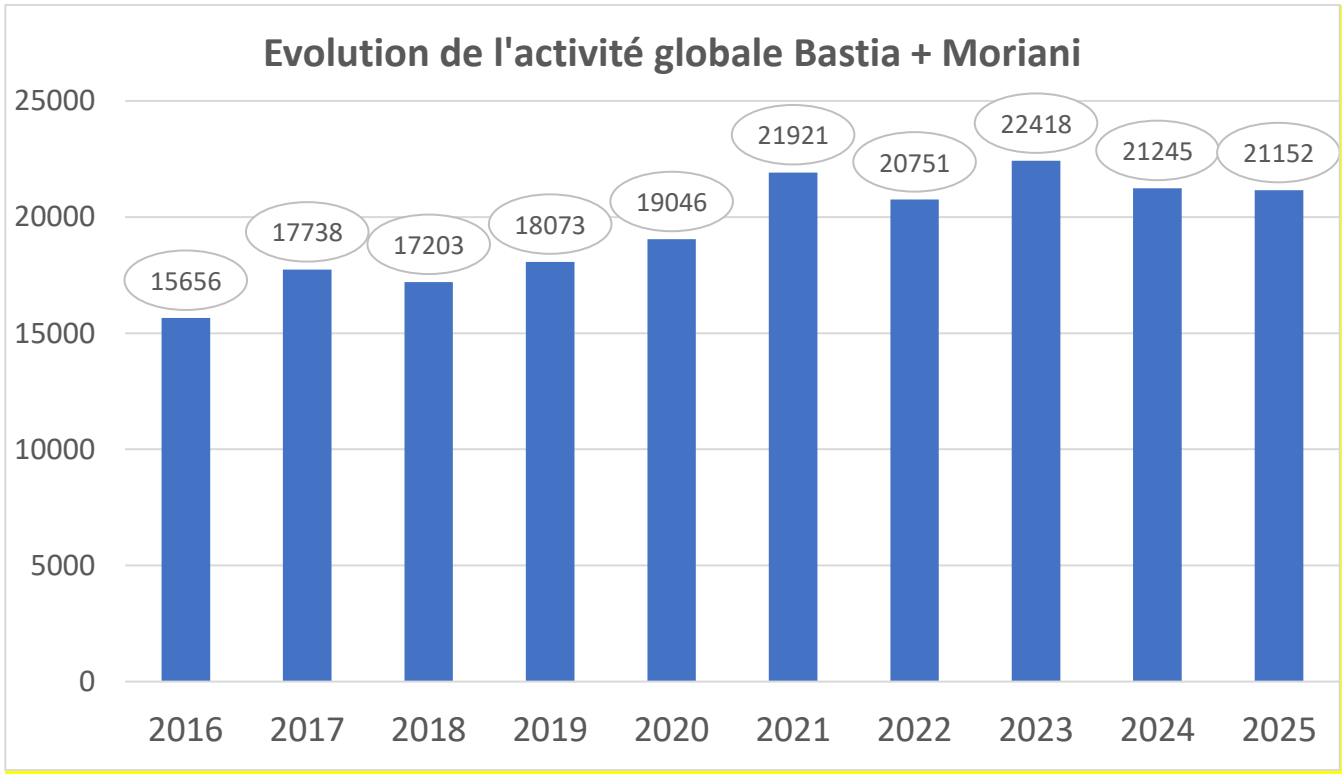


L'activité indirecte pour le CMPP est composée à 27 % de liaisons téléphoniques liée à l'enfant (2295 séances), de temps de rédaction/préparation/recherches liée à l'enfant à 46 % (3795 séances) et de réunions de synthèse internes, de liaison ou d'équipe/ réunion de concertation avec le réseau pour 27 % (2227 séances).

L'activité indirecte est en lien avec le développement permanent du travail en réseau, ainsi que l'augmentation constante des écrits professionnels (comptes-rendus de prises en charge pour Projet Personnalisé de soins et d'accompagnement (PPSA) pour demandes MDPH, Formalisation de projets, rédactions d'écrits divers…



Evolution de l'activité globale en actes depuis 2016 :



b) Fréquentation / absentéisme

Nous constatons un taux d'absentéisme de 23,3 % en hausse par rapport à celui de l'an dernier (21,2%) et équivalent à celui de 2023.

Nous avons conscience de taux d'absenteisme trop élevé.

Nous essayons en interne de réfléchir à améliorer ce taux qui est lié à l'absenteisme important de certains enfants.

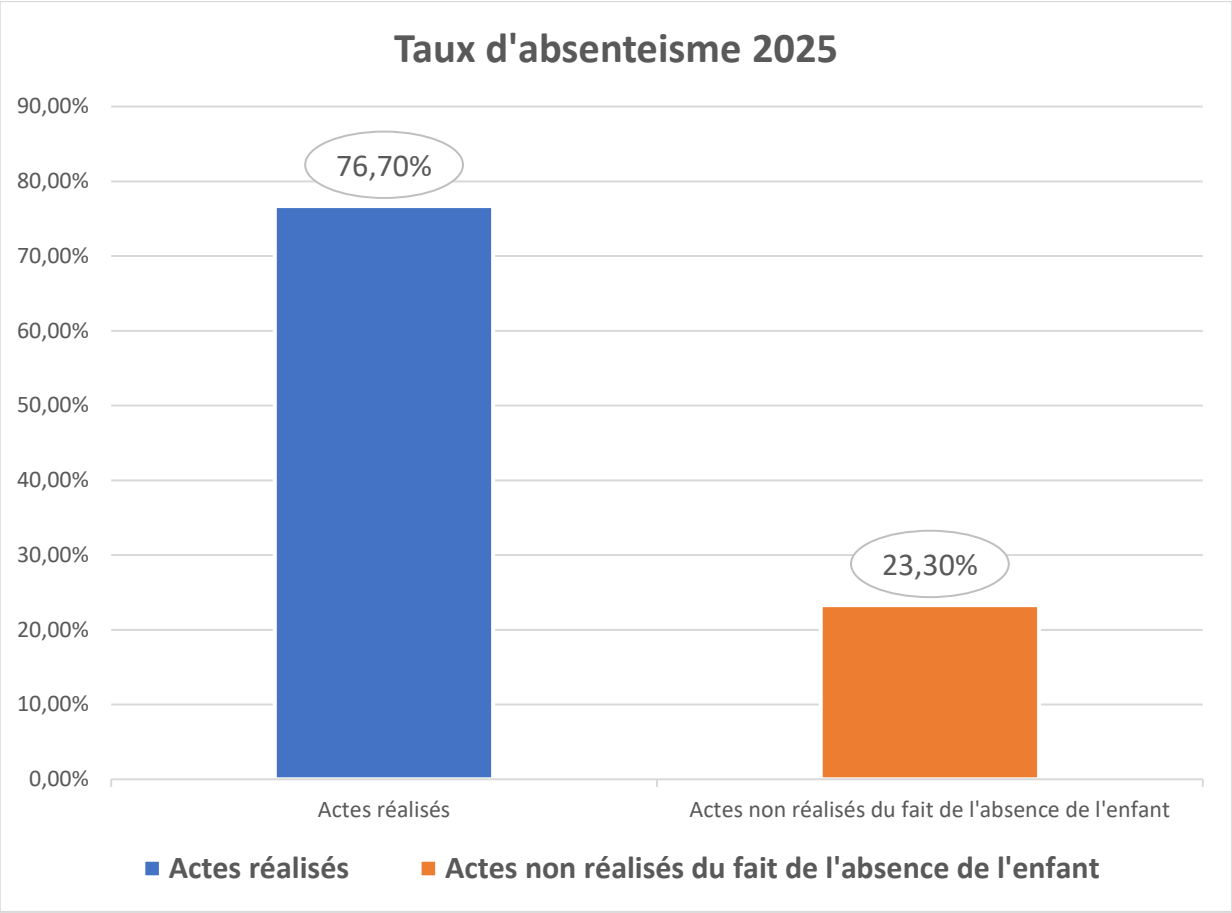
Nous avons mis en place une procédure interne plus stricte concernant les absences non justifiées d'enfants et le nécessaire investissement des parents dans la prise en charge de leur enfant au CMPP.

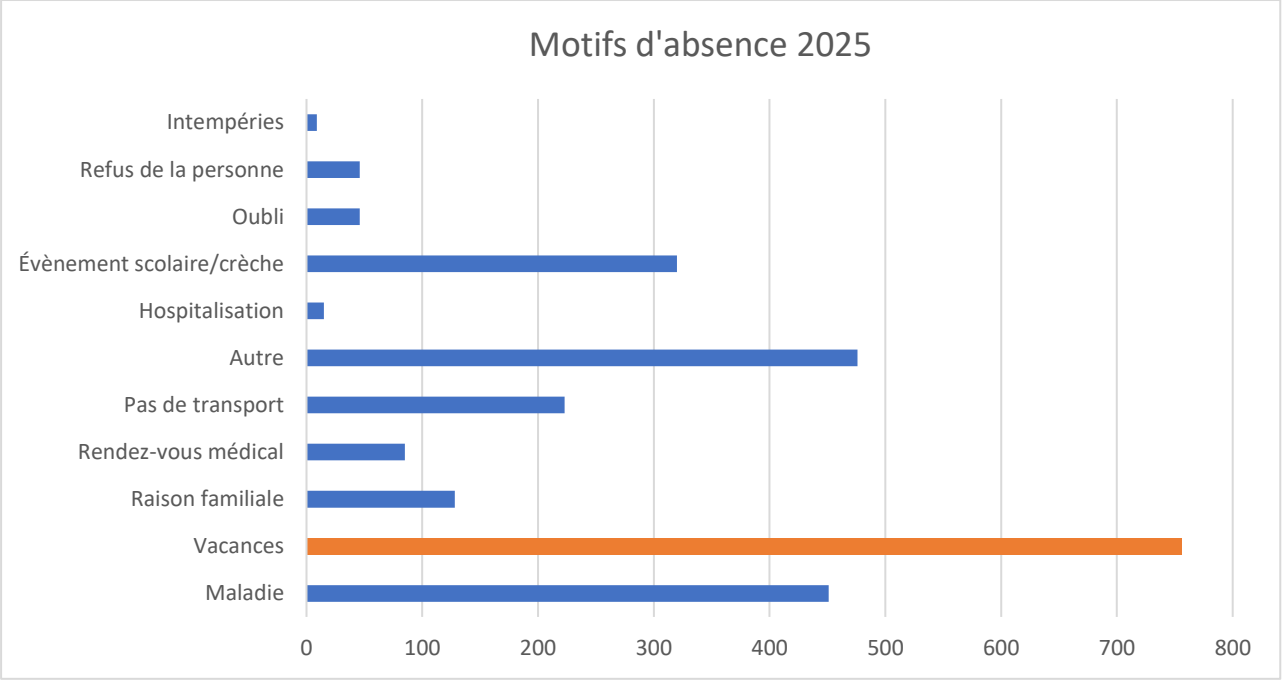
Le tableau qui présente les motifs d'absence pointe la part majeure des absences en lien avec les vacances scolaires. En effet, bien que notre CMPP reste ouvert une partie des vacances scolaires, nous constatons une baisse importante de notre activité durant ces périodes. Cette situation est à mettre en lien avec le fait que le CMPP, du fait de son histoire et son intégration historique d'enseignants, est considéré par certains parents comme une « annexe » de l'éducation nationale.

Nous travaillons en interne à essayer de réduire cet absenteisme « saisonnier », à travers la mise en place d'actions spécifiques (Activités complémentaires ou sorties culturelles) et la sensibilisation des parents à l'importance du maintien des prises en charge CMPP pendant les vacances scolaires.

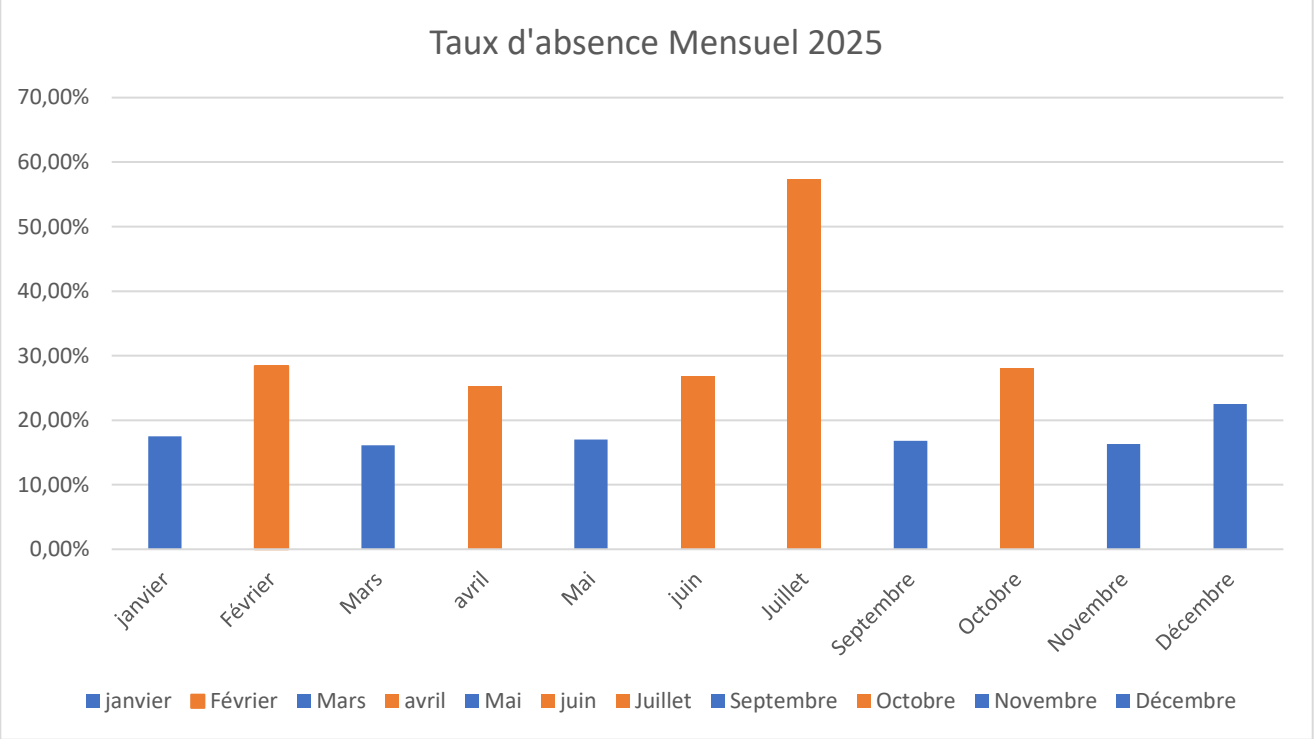
De plus, pratiquement la moitié des enfants suivis au CMPP sont accompagnés par un transport privé prescrit par le CMPP et donc financé par la CPAM.

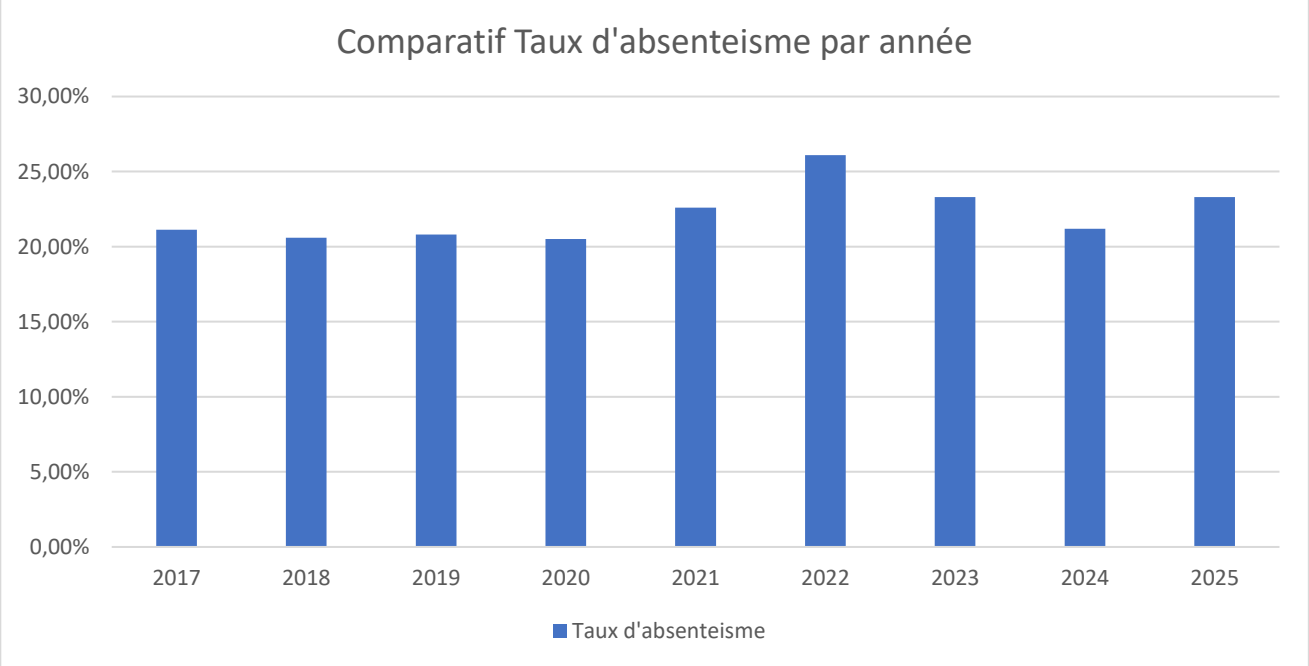
De ce fait, en raison d'une activité professionnelle saisonnière, en lien avec la saison touristique estivale, la plupart des taxis arrêtent leur activité CMPP dès le mois de juin. Cette organisation impacte notre activité de fin d'année scolaire


Taux d'absenteisme 2025
90,00%
80,00%
70,00%
60,00%
50,00%
40,00%
30,00%
20,00%
10,00%
0,00%
76,70%
23,30%
Actes réalisés
Actes non réalisés du fait de l'absence de l'enfant
Actes réalisés
Actes non réalisés du fait de l'absence de l'enfant


Motifs d'absence 2025
Intempéries
Refus de la personne
Oubli
Évènement scolaire/crèche
Hospitalisation
Autre
Pas de transport
Rendez-vous médical
Raison familiale
Vacances
Maladie
0
100
200
300
400
500
600
700
800

Le tableau ci-dessous présentant le taux d'absence mensuel durant l'année 2025, permet de confirmer qu'en dehors des mois comprenant une période de vacances scolaires, nos taux d'absence se situent dans la moyenne nationale, c'est-à-dire mois de 20 % d'absenteisme





c) Actes réalisés hors CMPP

<u>En 2025, nous avons participé à de nombreuses réunions avec des partenaires extérieurs</u>.

- Ainsi nous participons à la majorité des ESS (équipes de suivis et de scolarisation) ou équipes éducatives qui concernent les enfants suivis par notre service, soit **85 réunions en 2025**.

  Un après-midi par semaine est dédié dans le planning de chaque professionnel pour permettre leur participation à ces réunions.
  Cette organisation est établie en étroite collaboration avec les enseignants référents-MDPH de l'éducation nationale.
  A noter que les ESS requièrent normalement la présence obligatoire d'un psychopédagogue du CMPP, pour autant étant donné qu'il ne reste qu'une seule enseignante mise à disposition par l'EN dans notre établissement, il n'est pas possible qu'elle intervienne à toutes les ESS mais elle essaye de se rendre disponible le plus souvent possible.

- Nous sommes également sollicités et honorons d'autres types de réunion : PPRE, réunions école…. Si nous sommes dans l'impossibilité de nous y rendre, nous entretenons toutefois des liens téléphoniques, voire transmettons un compte-rendu, via les parents, s'ils ont donné leur accord à cette démarche.

- Un certain nombre de réunions ont également lieu avec des partenaires institutionnels :

  - D'autres ESSMS, comme les SESSAD, le CDAV, l'ITEP, les IME….
    Ces rencontres ont généralement lieu à la suite de l'orientation d'un enfant.

  - Avec les services sociaux que ce soient les services sociaux de secteur ou la Direction de la Protection de l'Enfance de la collectivité de Corse ou les services habilités « protection de l'enfance » (AEMO, PJJ, MECS) avec lesquels un partenariat important est entretenu ; les contextes familiaux devenant de plus en plus complexes et difficiles et de nombreux enfants bénéficiant de ces mesures étant pris en charge au CMPP.
    Nous avons d'ailleurs été à l'origine de plusieurs Informations préoccupantes transmises à la CRIP voire des signalements d'enfants en danger directement au Parquet, ou de notes d'information transmise au service ASE.

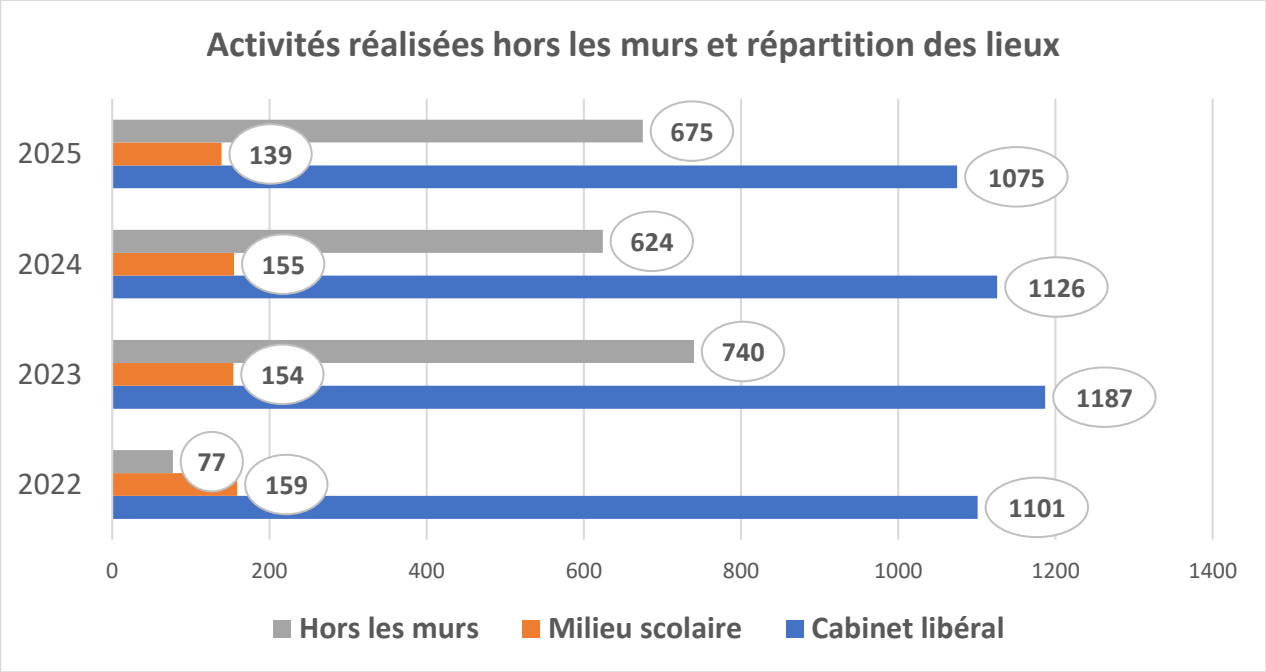
Ainsi en 2025, 2 signalements d'enfant en danger ont été transmis directement au Parquet, 5 Informations préoccupantes ont été transmise à la CRIP de la Collectivité de Corse et 2 Notes d'information ont été transmise à l'Aide Sociale à L'enfance de la Collectivité de Corse.

Le nombre d'actes réalisés à domicile sont de 78 en 2025 (23 en 2020, 98 en 2021, 60 en 2022, 88 en 2023, 115 en 2024).
Les travailleurs sociaux étant les professionnels les plus à même d'effectuer ce genre d'actes.

De plus en plus de prises en charge ont lieu à l'extérieur du CMPP.

Ces activités s'inscrivent dans une dynamique « hors les murs » que nous souhaitons développer au sein de notre établissement et à laquelle une grande partie de l'équipe adhère.
Cette dynamique est portée par certains professionnels comme les psychomotriciennes et l'éducateur spécialisé mais aussi d'autres professionnels qui s'associent volontiers à cette démarche.

Ainsi l'évolution de ce type de prises en charge « hors les murs » entre 2019 et 2025, est visible à travers le graphique suivant ; Le nombre d'actes hors les murs a été multiplié par 10 ces dernières années.



Pour exemple :

Le professionnel qui assure le plus d'activités extérieures est l'éducateur spécialisé qui met en œuvres des actions individuelles et collectives, au sien de l'environnement et des lieux de vie des enfants.

Depuis son passage à temps plein, nous avons pu le positionner durant une journée à Moriani et ainsi renforcer notre offre pluridisciplinaire que le territoire de la Plaine orientale.

Ponctuellement, quelques sorties extérieures, ont pu également être organisées par d'autres professionnels (orthophonistes, psychomotriciennes, psychologues ...).

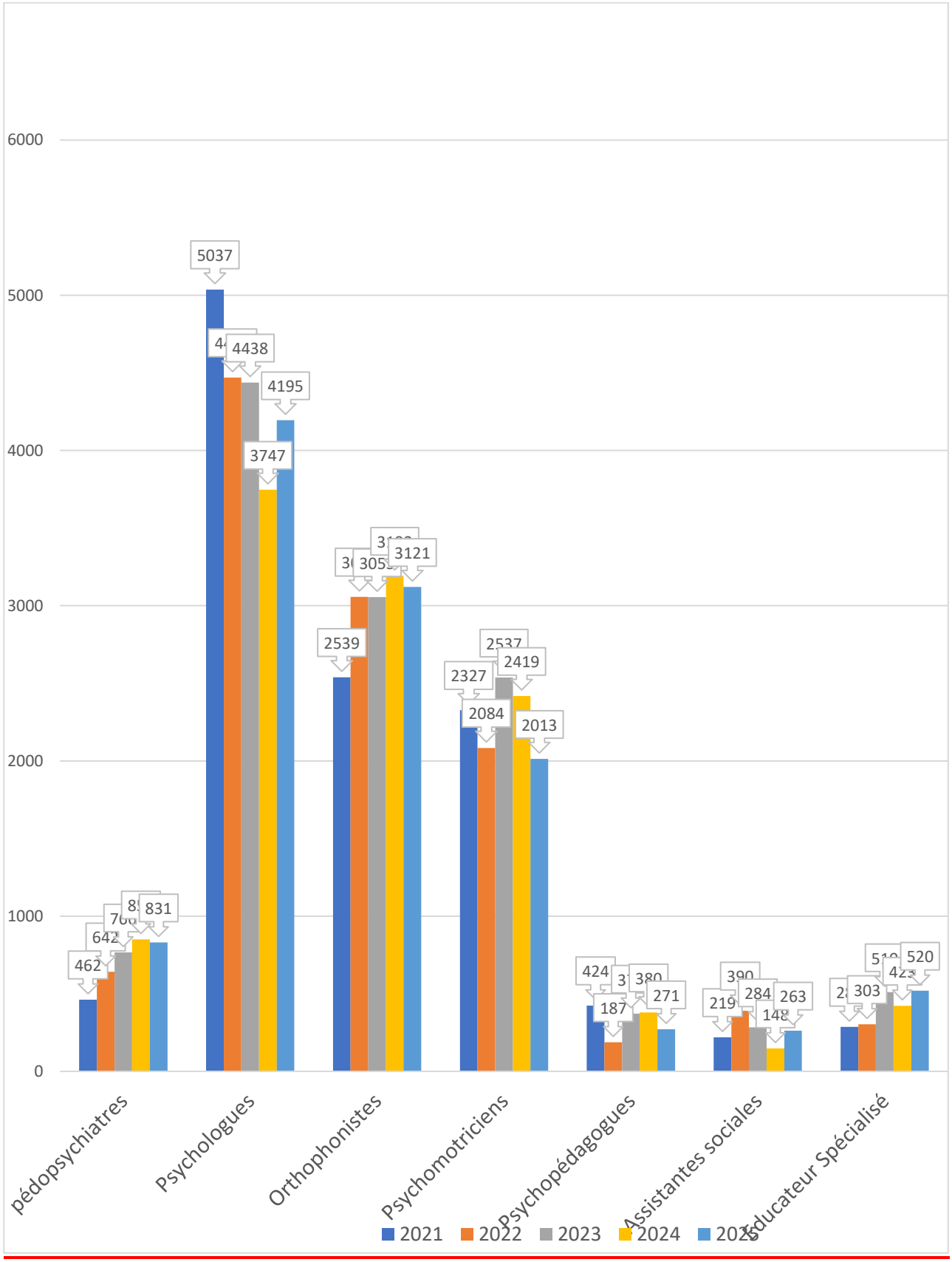
Ces activités sont souvent en lien avec des périodes de vacances scolaires (sorties cinéma, sortie au Zoo d'Oletta, séjours thérapeutiques) ou des événements particuliers comme les fêtes de fin d'année (Sorties patinoires, grande Roue), en partenariat avec le CCAS de la ville de Bastia.

d) Présentation des interventions réalisées par professionnels

L'activité de la plupart des professionnels varient en fonction des absences de personnel et/ou de postes vacants.
La baisse de l'activité présentée précédemment apparait détaillée par professionnels et le constat d'une légère baisse de chaque spécialité est confirmé.

Certains professionnels, comme les médecins, voient leur activité augmenter de manière importante ces 3 dernières.
Cette augmentation est bien sûr à mettre en lien avec l'augmentation de la demande et donc des rendez-vous médicaux d'admission mais également avec le renforcement de l'offre médical par le recrutement d'un 0,20 ETP à Moriani en 2023 et d'un 0,20 ETP à Bastia en 2024.

NOMBRES D'INTERVENTIONS REALISEES EN 2025			
	AUPRES D'UN ENFANT	AUPRES D'UN GROUPE D'ENFANT	AUPRES DES PARENTS
PEDOPSYCHIATRES	801	0	30
PSYCHOLOGUES	3402	294	499
ORTHOPHONISTES	2953	61	109
PSYCHOMOTRICIENS	1683	200	130
PSYCHOPEDAGOGUES	266	0	5
ASSISTANTES SOCIALES	55	0	208
EDUCATEUR SPECIALISE	309	126	85


6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
462
642
831
5037
4438
4195
3747
2539
3121
2327
2419
2084
2013
424
187
271
390
284
263
219
303
520
pédopsychiatres
Psychologues
Orthophonistes
Psychomotriciens
Psychopédagogues
Assistantes sociales
Educateur Spécialisé
2021
2022
2023
2024
2025

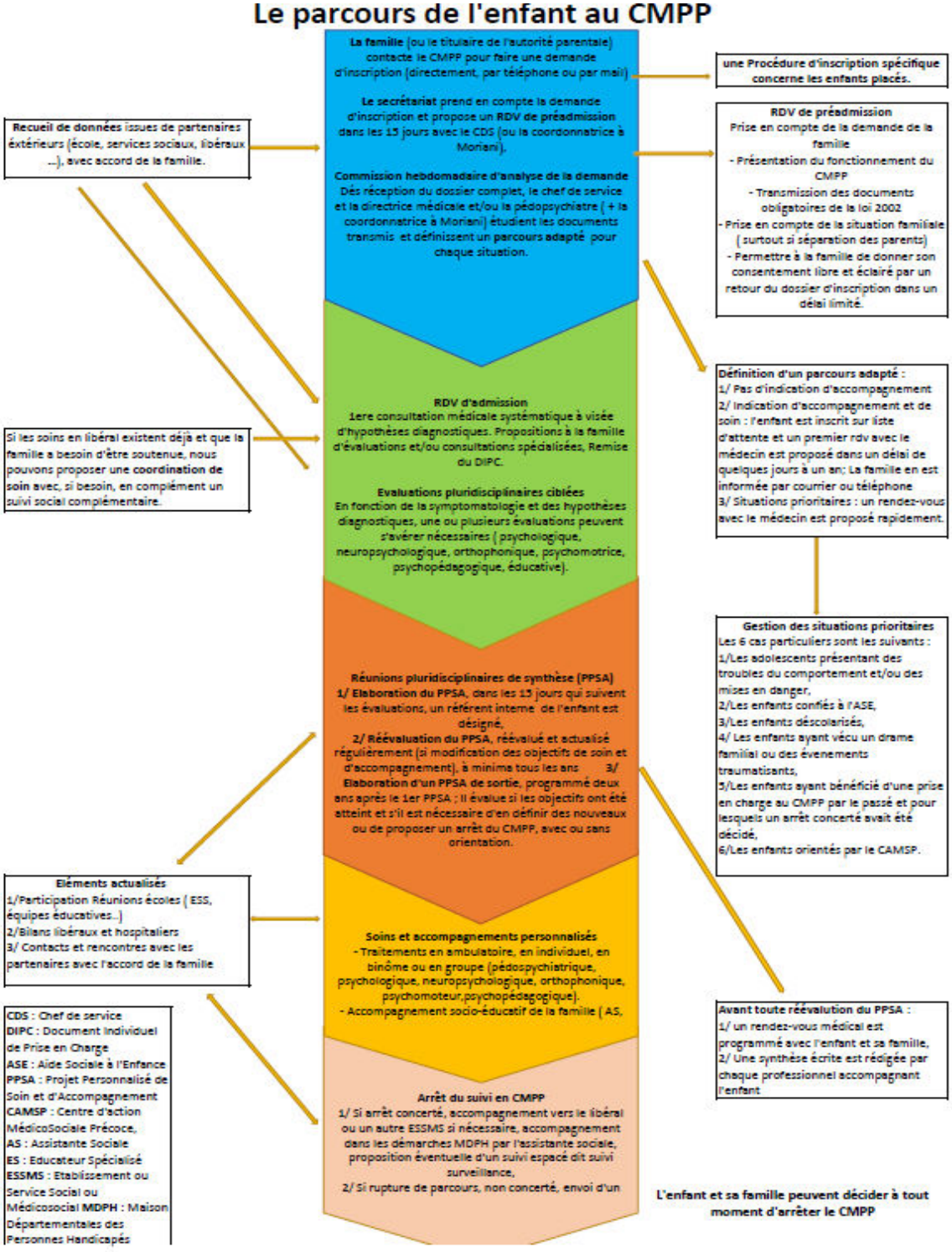
3. File active et modalités d'accompagnement

Le parcours de soins et d'accompagnements en CMPP s'établit de la façon suivante :

-	**1. Entretien d'admission** des parents avec le chef de service (ou la coordonnatrice pour l'Antenne de MORIANI) pour présenter l'établissement et son fonctionnement, prendre en compte la demande de la famille et remettre les documents obligatoires de la loi 2002 (Livret d'accueil, règlement de fonctionnement, Charte des droits et libertés) et le dossier d'inscription,
-	**2. La famille doit alors confirmer sa demande d'inscription**, en renvoyant le dossier d'inscription, signé par les titulaires de l'autorité parentale. Ce document valide définitivement la demande d'inscription des parents. Il est complété par une fiche de liaison scolaire que la famille doit remettre à l'école et retourner ensuite au CMPP ainsi que différents documents : documents administratifs, documents médicaux, comptes-rendus de suivis et/ou bilans antérieurs.
-	**3. Chaque semaine une commission interne d'admission** composée de la directrice médicale et du chef de service (à laquelle est associée la coordonnatrice à Moriani) étudient les demandes d'inscription, suite aux retours des dossiers d'inscription, afin de valider leur admission au CMPP, les réorienter éventuellement vers des professionnels libéraux et les classer dans la file active en fonctions de critères internes inspirés par la démarche RAPT (Réponse adaptée pour tous). Lors de cette commission, il peut également être décidé
-	**4. L'enfant intègre alors la liste d'attente externe**, dans l'attente d'être reçu par l'un des médecins du CMPP, dans le cadre d'un rendez-vous médical d'admission
-	**5. Consultation médicale de l'enfant avec le médecin** en vue de définir les évaluations pluridisciplinaires indiquées et de les proposer aux parents ; lors de ce rendez-vous le DIPC (Document individuel de pris en charge) est remis aux parents.
-	**6. Phase d'évaluations et de bilans pluridisciplinaires,** (Cette phase est de nouveau précédée d'une période d'attente, qui se décline en fonction de la disponibilité des différents professionnels)
-	**7.** Lors que les bilans/évaluations sont finalisés l'équipe du CMPP se réunit en **réunion de synthèse** afin de coconstruire le projet individualisé de l'enfant (Projet Personnalisé de Soin et d'Accompagnement),

-	**8.Présentation du projet de soin et d'accompagnement individualisé à la famille,** aux parents et ainsi validation de l'entrée de l'enfant dans le PPSA
-	**9. Suivis mis en place,** réévalués régulièrement (avant la mise en place des suivis, de nouveau l'enfant est inscrit dans une liste d'attente interne et il ne pourra intégrer un suivi régulier que lorsqu'un créneau en individuel et/ou en groupe sera disponible suite la sortie d'un autre enfant)
-	**10. Fin du parcours de soins et d'accompagnements**, en concertation ou pas avec les parents ; si nécessaire réorientation de l'enfant vers un autre dispositif (libéral ou ESSMS)

Une frise synthétique présentant le parcours de l'enfant au CMPP a été réalisée. Elle est remise aux parents avec le dossier d'inscription et affichée dans les salles d'attente.



La durée moyenne de suivi est de 3 ans

Les modalités d'accompagnement se déclinent ainsi :

- **Phase de bilans/évaluations** afin de définir un diagnostic et proposé un PPSA (Projet personnalisé de soin et d'accompagnement**). Environ 27 % des enfants de la FAG ont bénéficié d'un diagnostic en 2025.**

- **Prises en charge** psychologique et/ou pluridisciplinaire (Orthophonie, psychomotricité, psychopédagogie, sociale, éducative), Individuelles ou groupales. **Environ 52 % des enfants de la FAG ont bénéficié d'un traitement en 2025.**

- **Soins complémentaires hors CMPP financés** par le CMPP :

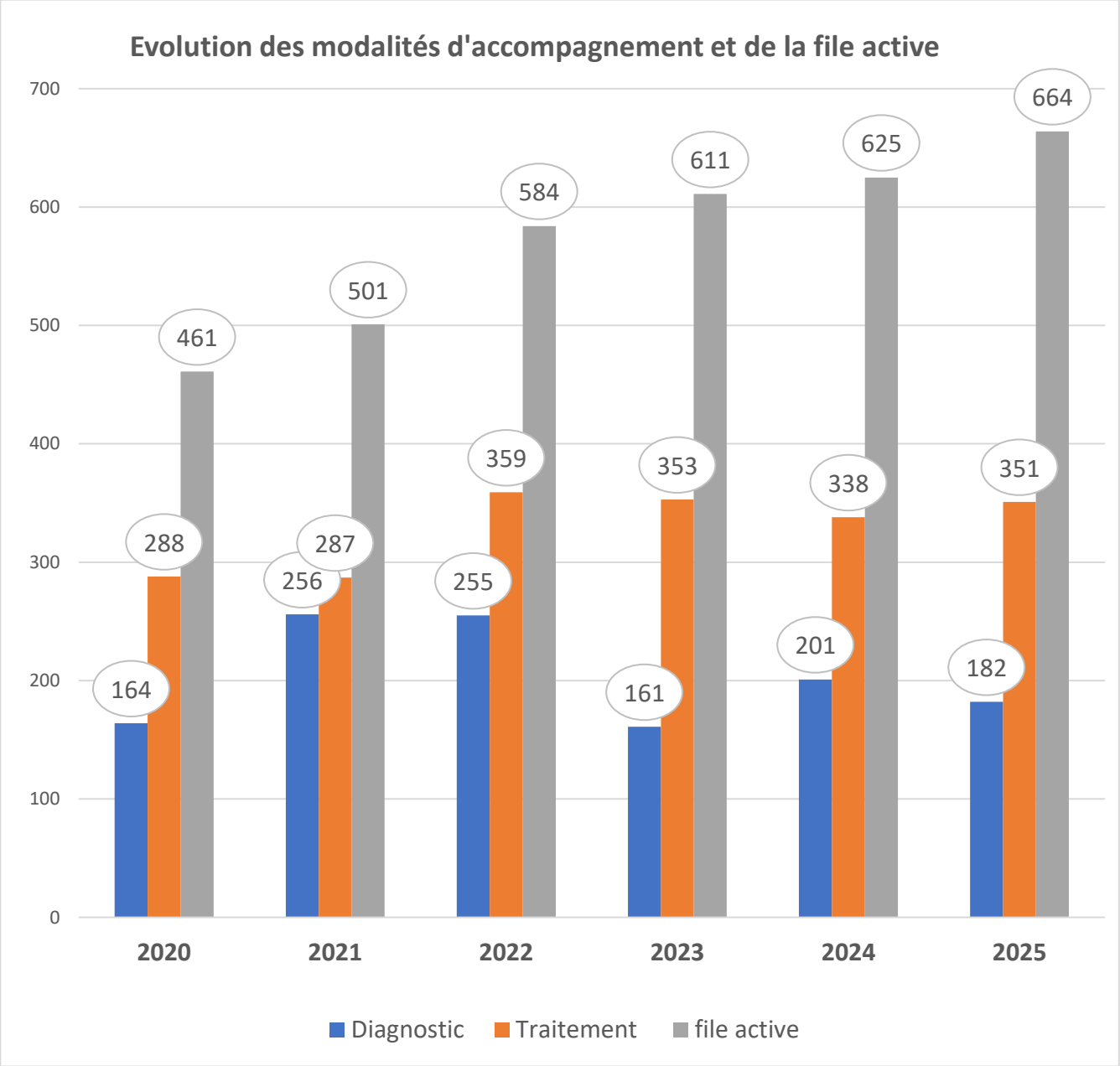
Au-delà des séances effectuées par les professionnels du CMPP, depuis octobre 2016, l'établissement est autorisé à passer des conventions avec les orthophonistes en libéral, le CMPP ne pouvant répondre à l'ensemble des besoins. Il s'agit d'une évolution majeure pour les familles qui, auparavant, étaient contraintes de devoir choisir entre le CMPP et l'orthophonie en libéral.

Durant l'année 2025, **les séances chez des orthophonistes libéraux, financées par le CMPP, ont représenté 8,6 % des séances globales soit 57 séances.**

- **Soins complémentaires hors CMPP non financés par le CMPP**

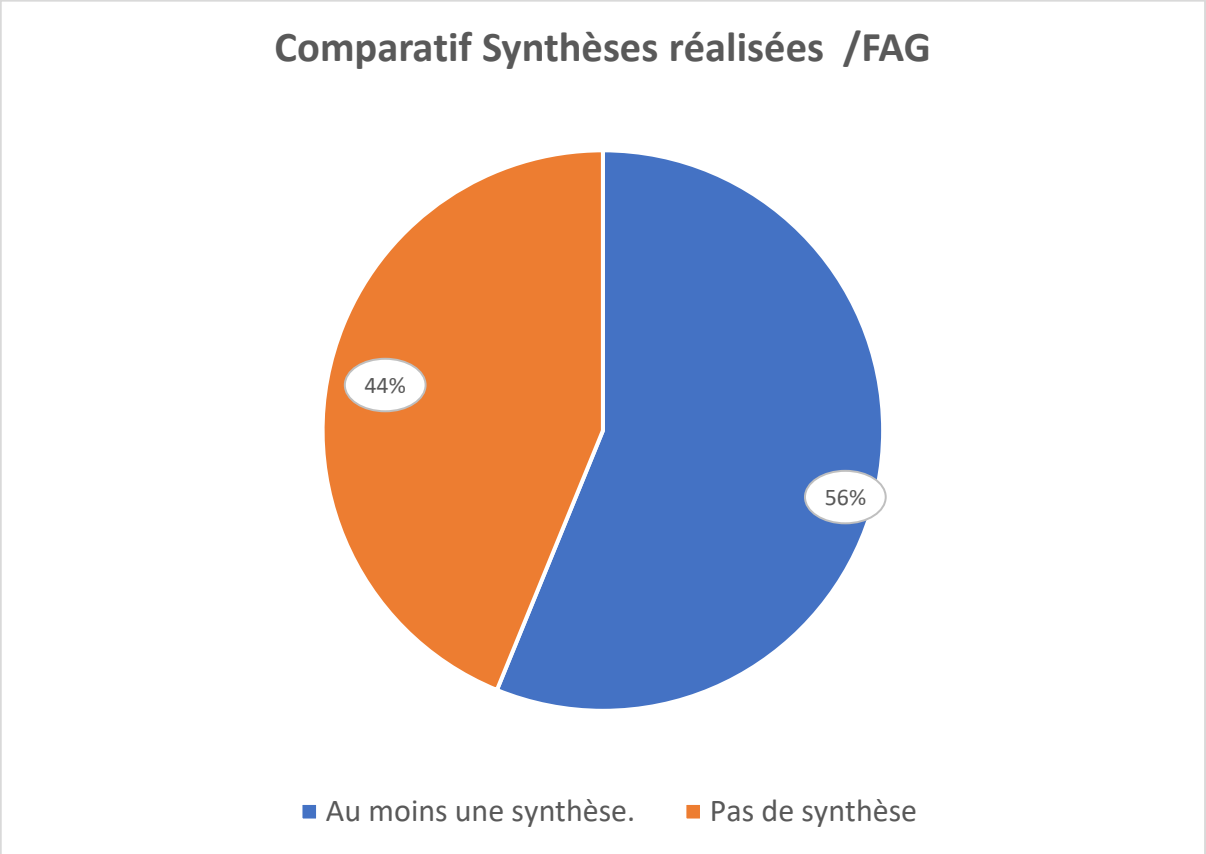
Un certain nombre d'enfants bénéficient également de soins complémentaires hors CMPP non financés par le CMPP, la structure n'ayant pas les professionnels de soin en question (ergothérapie, orthoptie, etc…).

Ces soins ont concerné en 2025, 5,9 % des enfants de la file active, soit 39 séances.



Ce graphique comparatif des modalités d'accompagnement du CMPP (Diagnostic et traitement) et de la file active permet de vérifier que durant les 6 dernières années, le nombre d'enfants ayant bénéficié des 2 types d'accompagnement est proportionnellement de moins en moins important, par rapport à l'augmentation continue de la file active.
Il nous semble évident que ce graphique permet de confirmer que nos capacités internes de prises en charge ne sont plus adaptées à la forte demande actuelle.

4. File active et synthèses



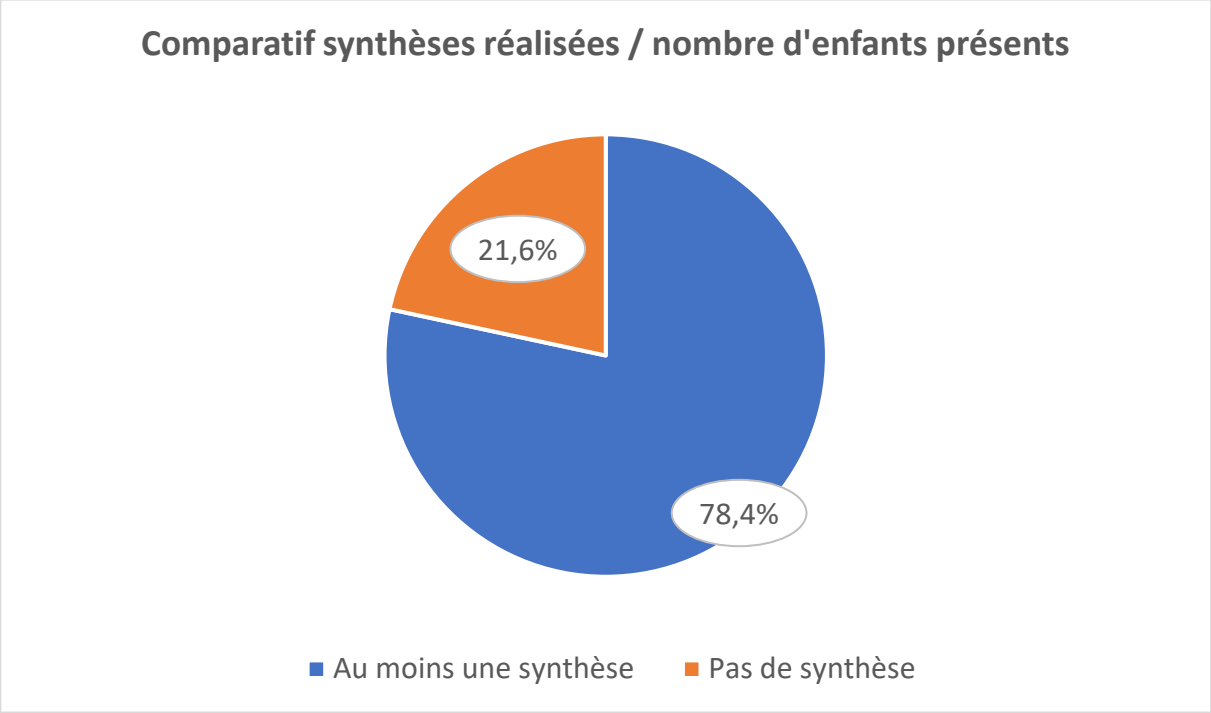
Les réunions de synthèse sont des temps de co-construction du projet personnalisé de soins de l'enfant en équipe pluridisciplinaire.
Les synthèses sont de plusieurs ordres :

- Synthèse initiale,
- Réévaluation du projet personnalisé de soins,
- Préparation et retours des diverses réunions (école, partenaires...).

Depuis quelques années, nous avons œuvré pour une meilleure planification des synthèses, ce qui nous a permis de réduire le nombre d'enfants pour qui aucune synthèse n'avait été effectuée dans l'année.

Si on prend en compte la File active Globale, le pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'une synthèse en 2025 (56,2%) est en baisse par rapport à celui de 2024 (68,2%).

En revanche si on prend en compte le nombre d'enfants présents au 31/12/2025, le pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'une réunion de synthèse est plus élevé (78,4%).



Au vu de ces éléments, nous pouvons constater que nos capacités internes à organiser des réunions de synthèse pour chacun des enfants du CMPP a atteint ses limites.
Pour autant, nous essayons de rajouter des créneaux de réunions de synthèses supplémentaires régulièrement mais cette organisation reste limitée à moins d'impacter sur les temps de prise en charge.
Pour résumer, nous sommes en grande difficulté pour gérer ce surplus d'entrants présents ces dernières années

5. Différentes formes d'actions directes auprès des usagers

- **84 % des actions liées aux enfants sont des séances individuelles.**

- **Le travail en groupe représente environ 12 % des séances totales**

  Ce type de prises en charge en plus de son importance en termes thérapeutiques, permet de prendre davantage d'enfants en charge, notamment dans les domaines ou la demande est croissante.

  La part des actions collectives est d'ailleurs en augmentation ces dernières années.

  Nous vous présentons l'ensemble des groupes thérapeutiques et éducatifs mis en place durant l'année 2025.

Groupes thérapeutiques et éducatifs + Binômes BASTIA			
Nom du groupe	**Professionnels encadrants**	**Nombre d'enfants participants maximum / âge**	**Rythme**
Jeux vidéo (ou médiation Vidéoludique)	Psychologue Neuropsychologue	3 enfants	Hebdomadaire
Teatrinu jeunes (Théâtre)	Psychologue Psychomotricienne	5 enfants	Hebdomadaire
Psychodrame (Teatrinu Grands)	Psychologues x 2	6 adolescents	Hebdomadaire
Conte	Psychologue Psychomotricienne	3 enfants	Hebdomadaire
Consultations Familiales	Psychologue X 2	2 créneaux proposés à 2 familles au complet	Hebdomadaire

Activités ludiques (Escape game, chasses aux trésors, Découverte musicale, ateliers cinéma…).	Tous professionnels volontaires	A déterminer en fonction de l'activité proposée	Ponctuelle (durant vacances scolaires principalement)
Groupe Ados	Educateur Spécialisé	3 enfants	Hebdomadaire
Pré-ados	Educateur Spécialisé	4 enfants	Hebdomadaire
Binôme Langage	Orthophoniste	2 enfants	Hebdomadaire
Stimulation	Educateur Spécialisé	3/4 enfants	Hebdomadaire
Comportement - Stimulation	Educateur Spécialisé	6 enfants	Hebdomadaire
Manganiolu	Psychomotriciennes X 2	5 enfants	Hebdomadaire
Ados	Psychomotricienne + psychologue	4 adolescents	Hebdomadaire
Observation	2 Psychologues	4 enfants	Sessions de 4 séances périodiques
Planif 11	1 neuropsychologue + 1 psychomotricienne	2 enfants	Hebdomadaire
Jeux de construction	1 neuropsychologue + 1 psychologue	2 enfants	Hebdomadaire
Groupe parole	2 psychologues	4 adolescents	Hebdomadaire

Groupe éducatif – Milieu Urbain	Educateur Spécialisé	2 Enfants	Hebdomadaire
Atelier bande-dessinée	Psychologue + intervenant extérieur du Centre Culturel « Una Volta »		Session organisée sur plusieurs semaines
Groupe éveil Musical	Educateur spécialisé	3 enfants	Hebdomadaire
Groupe Fratrie	Psychologue + psychomotricienne	1 fratrie	Toutes les 4 semaines
Médiation aquatique	Psychologue + psychomotricienne	3 enfants	Hebdomadaire
Séjour thérapeutique	Psychologue + psychomotricienne	4 enfants	Ponctuel

Groupes thérapeutiques et éducatifs + Binômes MORIANI

Nom du groupe	Professionnels encadrants	Nombre d'enfants participants maximum	Rythme
Stimulation	Psychomotricienne Psychologue	4 enfants	Hebdomadaire
Observation	Psychologue x 2	A déterminer chaque semaine	Hebdomadaire

Jeux dynamiques	Psychomotricienne Psychologue	3 enfants	Hebdomadaire
Psychomoteur	Psychomotricienne	3 enfants	Hebdomadaire
Jeux de société	Psychologues x 2	3 enfants	Hebdomadaire
Jeux de société grands	Psychologue	2 adolescents	Hebdomadaire
Langage oral	Orthophoniste	3 enfants	Hebdomadaire
Groupe équithérapie	Psychomotricienne	5 enfants	Hebdomadaire
Activités ludiques	Tous professionnels volontaires	A déterminer en fonction de l'activité proposée	Ponctuelle (durant vacances scolaires principalement)

- **Les réunions de synthèse avec l'usager (3%)** ; il s'agit principalement des rendez-vous de concertation avec les parents de l'enfant suivi, durant lequel le Projet de soin et d'accompagnement leur est présenté afin d'obtenir leur accord dans sa mise en œuvre

Afin de mettre en avant la qualité de certains projets internes, nous avons souhaité à, nouveau cette année, présenter quelques groupes thérapeutiques et actions collectives mis en place au sein de notre CMPP :

1/ Le Groupe Observation

Groupe hebdomadaire, périodique (session de 4 semaines), durée 1h30

Encadrants : 2 psychologues cliniciennes.

Nombre d'enfants accueillis : 4 enfants maximum.

Indication :
La proposition de groupe est soit :

- Préconisée par le médecin psychiatre, à la suite de la première consultation d'admission.
- Préconisée en équipe pluridisciplinaire, pour des enfants pour lesquels il existe un questionnement autour du diagnostic, de l'orientation, ou du projet de soin ;

Objectifs :
A travers différentes médiations, il s'agira, pour chaque enfant, de :

- Permettre un repérage des difficultés et du diagnostic.
- Affiner le projet de soin.
- Déterminer une orientation si nécessaire.

2/ Les médiations aquatiques

Un projet en accord avec les valeurs institutionnelles :
Le projet de médiations aquatiques s'inscrit dans la continuité des valeurs prônées par l'institution. En effet, en choisissant les médiations aquatiques, l'institution propose une approche du sujet dans sa globalité, en respectant le rythme, la libre expérience et la subjectivité de chacun. Cette thérapie offre également une diversité et une complémentarité au sein d'une dynamique de prises en charges pluridisciplinaires déjà instituée au CMPP de Bastia.
Ce projet est porté par 2 professionnelles du CMPP (une psychomotricienne et une psychologue) et celles-ci ont bénéficié, en amont de la mise en œuvre de l'activité, d'une formation spécifique financée par le plan de formation.

Quelles médiations aquatiques au CMPP de Bastia ?

La médiation aquatique proposée au CMPP de Bastia est une médiation de soin. Elle s'inscrit dans le projet de soin et d'accompagnement individualisé de l'enfant ou de l'adolescent. C'est un moment de la prise en charge qui est nécessairement articulé aux autres soins déjà mis en place.

2- L'eau comme média :

Pour qu'un enfant puisse se construire il faut qu'il ait une plateforme sensori-tonique stable. Aussi, la médiation aquatique prend appui sur une approche psycho-corporelle de l'enfant et/ou de l'adolescent et **favorise la construction du sujet et de ses enveloppes**. En effet, dans la thérapie par la médiation aquatique, l'enfant et/ou l'adolescent va trouver et créer à la fois la matière (l'eau), mais également lui-même. Le thérapeute lui permet alors de confronter son expérience à un vécu affectif.
L'eau est un médium malléable, une peau qu'aucun ne peut blesser. **C'est un milieu de projection qui peut accueillir toutes les peurs et les pulsions, mais également un lieu de protection, ou un pare excitation.**

Organisation

- Une séance individuelle de 1 heures, avec un professionnel encadrant
- Une séance groupale de 2h30, au bénéfice de 3 enfants, encadrés par 2 professionnels

3/ Eveil Musical et découvertes sonores

Projet porté par l'éducateur spécialisé du CMPP
Nombre de participant : jusqu'à 6 enfants
Fréquence : Hebdomadaire,
Durée : 45 minutes de temps présence enfants
Age : De 5 à 9 ans maximum

Objectifs :

- Ouvrir les canaux de communication (dans le registre verbal ou non-verbal)
- Mobiliser la pensée et développer le potentiel créatif
- Favoriser l'affirmation de soi
- Favoriser l'expression corporelle et la concentration
- Découvrir divers instruments de musique et des sonorités atypiques
- Aborder la notion de rythme et de pulsation
- Apprendre à écouter, à entendre, à ressentir et s'exprimer
- Faire partie d'un groupe

Moyens :

- Enceintes actives
- Echantillonneur (sampler à effets intégrés)
- Micro et pied de micro
- Instruments de percussion, guimbarde, didgeridoo, flûte, …

4/ **Groupe fratrie**

Professionnels : Psychomotricienne et psychologue

Population :
Priorité à des fratries sans qu'un âge soit défini et éventuellement accueil d'un parent avec les enfants.

Type de groupe et durée : Le groupe est fermé et se déroule, pour chaque famille, sur 8 séances qui se répartissent sur 1 trimestre.

Durée, fréquence : Hebdomadaire, 1h30 par séance

Indications et objectifs :

Nous partons de l'idée que les familles reçues ont vécu une expérience traumatique :

- Violences conjugales et familiale
- Déracinement
- Situation d'inceste…

Les fratries sont souvent reçues individuellement. Face à ce constat, nous proposons également d'accueillir leur parole dans un dispositif groupal. La chaîne associative groupale pourrait venir prendre le relais d'une chaîne associative individuelle empêchée.
Dans ce groupe à médiation, l'objet médiateur peut constituer un filtre afin d'apaiser les éléments pulsionnels.
Le transfert se fait sur le groupe. Le groupe permettra d'accueillir ces éprouvés bruts.

Dans un autre temps, les animateurs pourront tenter d'historiser les éléments déposés dans le groupe. Les médiations proposées offrent un support à l'imaginaire et le clinicien aura fonction de les lier.
L'objectif est donc de figurer ensemble un irreprésentable individuel.

Contre-indication :

- Les fratries qui ne vivent pas ensemble.

Outils, médiateurs : photolangage, jeux de société « Dixit ».

Déroulement de la séance :

Première séance : Présentation du cadre (espace, temps), du dispositif et temps de présentation de chacun des participants.

Déroulement des séances :

- Le premier temps est celui du choix des photos classées en différentes thématiques.
- Une question, soigneusement préparée, est posée et ouvre la séance.

5/ Groupe Art

Intervenant : - Psychologue clinicienne

Fréquence : hebdomadaire – 1h30

Nombre et âge des participants : 2 enfants minimums, 10-12 ans

Indications :
Le groupe « art » est recommandé pour les enfants éprouvant des troubles anxieux, des problèmes relationnels, notamment avec leurs pairs, ainsi que des difficultés dans l'expression émotionnelle.

Objectifs :
Le groupe "art" offre un espace de jeu où les participants peuvent expérimenter les outils proposés, favorisant ainsi leur engagement dans un processus d'expression de soi. L'accent n'est pas mis sur la performance artistique, mais sur l'exploration, la transformation, l'expérimentation et la connexion avec leurs ressentis. Les participants se confrontent aux caractéristiques spécifiques du médium artistique, telles que sa résistance, sa malléabilité et sa fluidité, tout en bénéficiant de l'accompagnement du thérapeute pour les guider dans ces expérimentations. Cela leur permet de trouver un langage personnel pour surmonter leurs difficultés personnelles et intrapersonnelles, de manière non verbale.

Les objectifs spécifiques de ce groupe sont les suivants :
- Faciliter les rencontres, la création de liens et le partage entre les participants.
- Encourager l'expression des conflits inconscients par le biais de l'art.

- Réactiver l'imaginaire et les ressources émotionnelles et cognitives des participants.
- Favoriser l'autonomie et la revalorisation de soi.
- Offrir un moyen d'expression différent de la parole.
- Aider les participants à se reconnecter à leurs sensations et émotions internes.

Déroulement d'une séance type :

- Météo des émotions
- Médiation artistique
- Temps de relaxation, respiration
- Météo des émotions
- Temps de métacognition sur la séance

Exemple de médiation proposé :

- Expérimentation de l'écoute musicale combinée avec le modelage d'argile.
- Utilisation de l'olfaction pour stimuler la créativité, avec des séances de peinture et de dessin.
- Pratique de techniques psychocorporelles telles que la danse, le travail sur la marche et les postures, ainsi que des séances de relaxation.
- Analyse des émotions à travers l'exploration d'œuvres d'art de peintres renommés.

Création collective en utilisant des mandalas en noir et blanc comme point de départ

6/ **Groupe « les autres et moi »**

Intervenants : Psychologue clinicienne et orthophoniste
Fréquence et Durée : Hebdomadaire, 1 h30

Nombres d'enfants accueillis : 3-4 de 6 à 8 ans

Indications :
Enfants présentant des difficultés dans :
- la gestion/l'expression de ses émotions et de ses peurs
- l'attention/ la concentration
- l'inhibition/ l'instabilité
- compréhension des règles et des codes sociaux

Contre-indications :
- enfant présentant des troubles de la personnalité

- enfant présentant un trouble important du comportement
- enfant présentant une déficience intellectuelle

Objectifs :
- Favoriser l'estime de soi
- Favoriser la relation à l'autre
- Identifier, exprimer et réguler ses émotions et celles des autres
- Apaiser l'anxiété
- Développer les habiletés sociales

Déroulement d'une séance-type :
- temps d'accueil : météo des émotions, verbalisation sur le quotidien et rappel de la séance précédente
- temps d'activité.
-temps de restitution/verbalisation + météo des émotions.

7/ Groupe langage oral

Intervenante : Othophoniste

Fréquence : Hebdomadaire – 1h30

- 1er RDV : présentation individuelle aux familles du groupe
- Dernier RDV : retour aux familles de ce qui a été abordé en séance et exposition du projet de soin

Nombre d'enfants accueillis : 4 enfants maximum âgés entre 7 et 10 ans.

Indication :
- Difficultés en langage oral

Contre-indication :
- Troubles important du comportement

Objectifs :
Enrichir le lexique et travailler les structures morphosyntaxiques
Favoriser la prise de parole

Travailler la compréhension orale
Déroulement de la séance :
- rituel de début : temps de verbalisation « Quoi de neuf ? »
- rappel de la séance précédente
- évocation du déroulement de la séance
- pause (eau, toilettes ...) si besoin
- activités
- rituel de fin

8/ Séjour thérapeutique

- Séjour thérapeutique de 2 jours pour 4 enfants, encadrés par 2 professionnelles du CMPP (Psychomotricienne et psychologue)

- 1 nuit dans le centre de loisir et d'immersion en langue corse de Savaghju – PEP 2b.

- Durant la période des vacances de février (17-18 février 2025).

Objectifs thérapeutiques du séjour :
- Favoriser les relations sociales, le partage et l'expérience commune ;
- Offrir des espaces d'expérimentation de la vie quotidienne ;
- Mettre en jeu les compétences motrices ;
- Permettre la manipulation des repères spatio-temporels ;
- Accompagner les habilités sociales ;

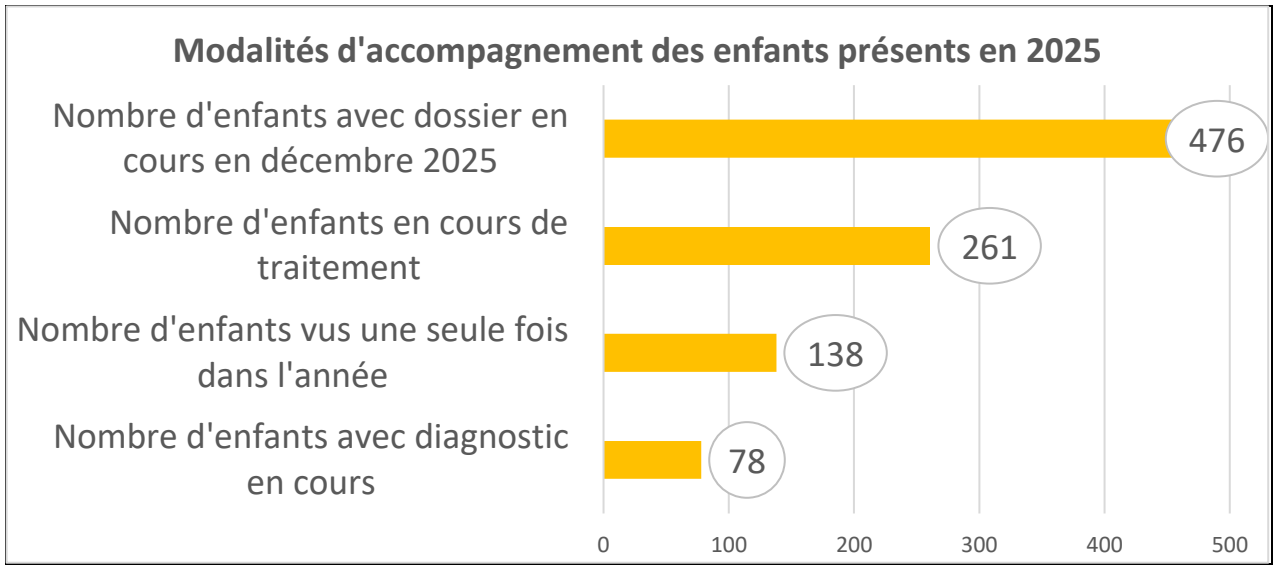
En amont, proposition d'un temps de travail préparatoire avec les enfants concernés Rencontre des enfants concernés par le séjour et leur(s) parent(s).
- Remise des documents et autorisations nécessaires pour le voyage.
- Présentation du centre de loisir (plaquette pour les parents ? avec numéros nécessaires…).
- Liste des affaires à prévoir : « dans ma valise, je prends ».
- Organisation du trajet (horaires, billets…) = repérage avec carte etc…
- Partage d'un goûter collectif.

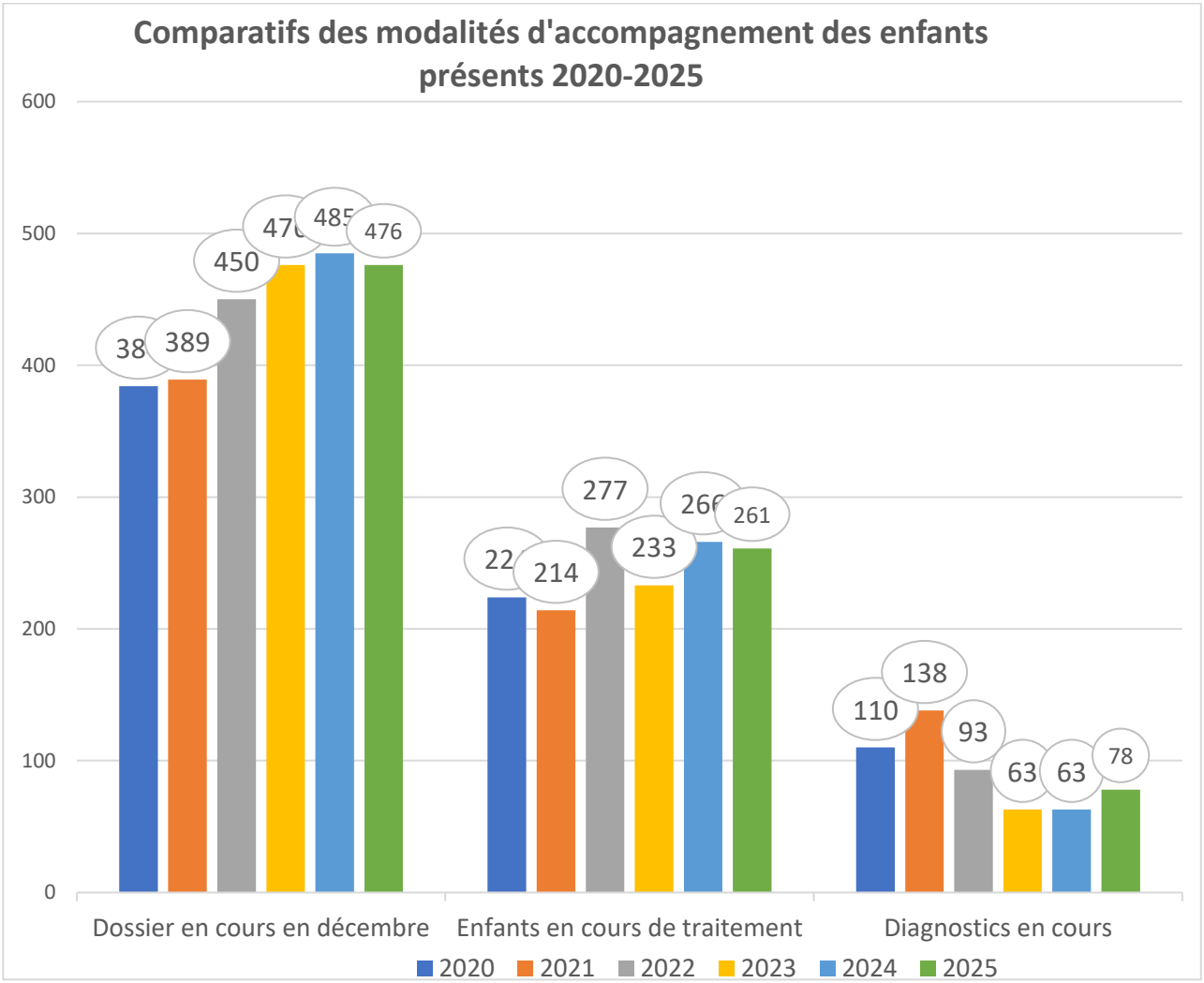
B. DESCRIPTION DES ENFANTS PRESENTS AU 31 DECEMBRE DE L'ANNEE 2025

1. Modalités d'accompagnement

a) Traitements / diagnostics

- **476 enfants** ont un dossier en cours en décembre 2025
- **55 % des enfants** sont en cours de traitement **soit 261 enfants ;** Chaque enfant a bénéficié d'une consultation médicale, de bilans et évaluations ciblés et un diagnostic a été posé. Un PPSA (Projet personnalisé de soin et d'accompagnement) a été proposé à la famille et celle-ci a validé sa mise en œuvre. L'enfant bénéficie donc de prises en charge pluridisciplinaires en interne, parfois couplé avec une ou des prises en charge en libéral.
- **16 % soit 78 enfants** sont en cours de bilan et un diagnostic est donc en cours
- **Enfin 29 % soit 138 enfants, ont été vus une seule fois dans l'année** Ces enfants sont concernés par des réorientations à la suite du 1er rendez-vous, sont de nouveaux patients ayant consulté en fin d'année et en attente d'un 1er rendez-vous ou des enfants en suivi-surveillance (accompagnement post CMPP).



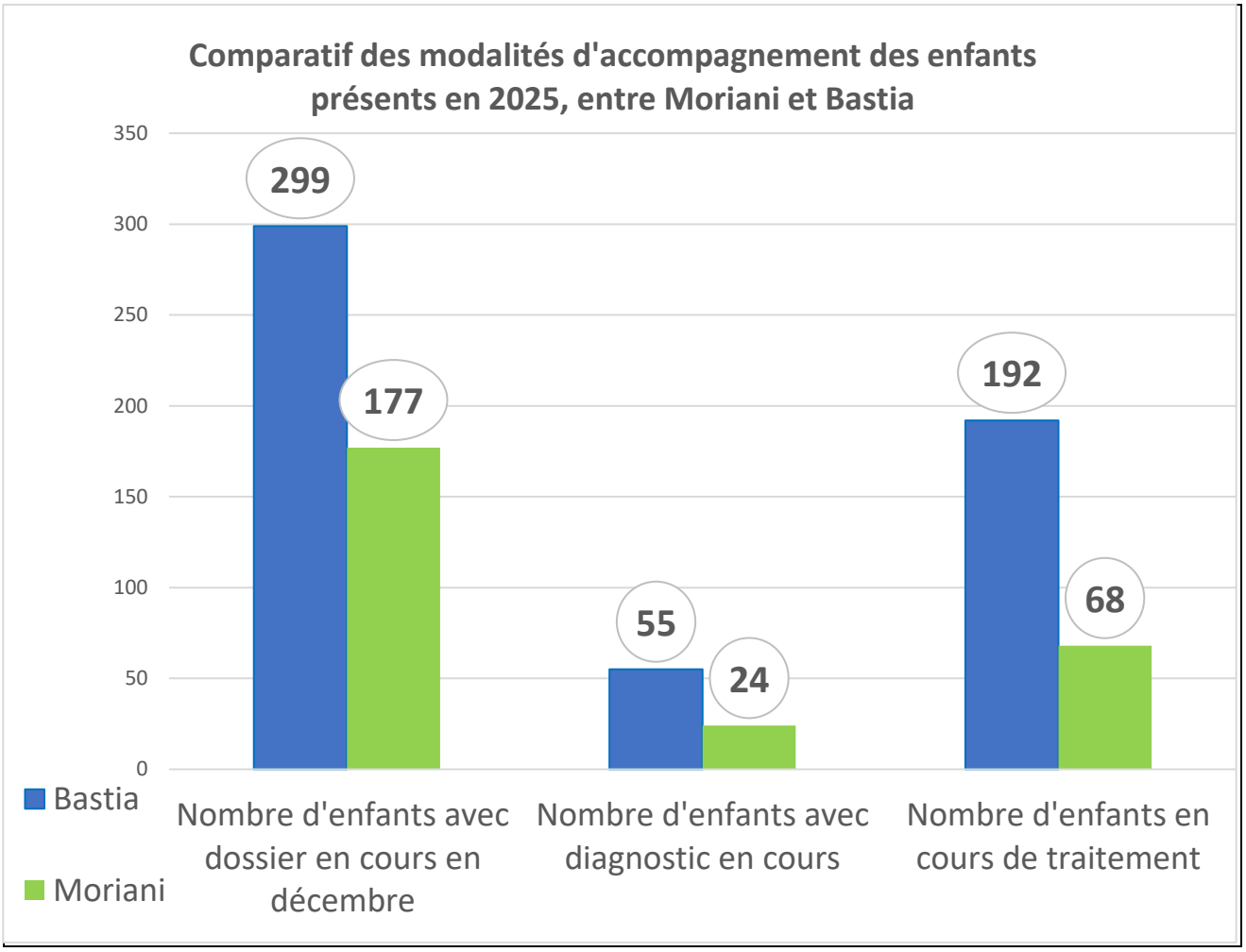


L'analyse du tableau « comparatifs des modalités d'accompagnement » permet de repérer les indications suivantes :

- Le nombre de dossiers en cours est en augmentation constante (+ 33 % depuis 2019)
- Le nombre d'enfants en cours de traitement est équivalent à celui de 2019, ce qui questionne la capacité de nos établissements à prendre en charge les dossiers supplémentaires.
- Le nombre d'enfant en cours de diagnostic stagne et reste moins important que les années précédentes.

Bien entendu, nous pouvons émettre l'hypothèse que ces indicateurs sont également en lien avec l'augmentation constante du nombre d'enfants suivis et le fait que ces enfants bénéficient d'un nombre de plus en plus important de séances hebdomadaires

Si on compare les chiffres des « modalités d'accompagnement des enfants présents » entre Bastia et Moriani, des différences importantes apparaissent :

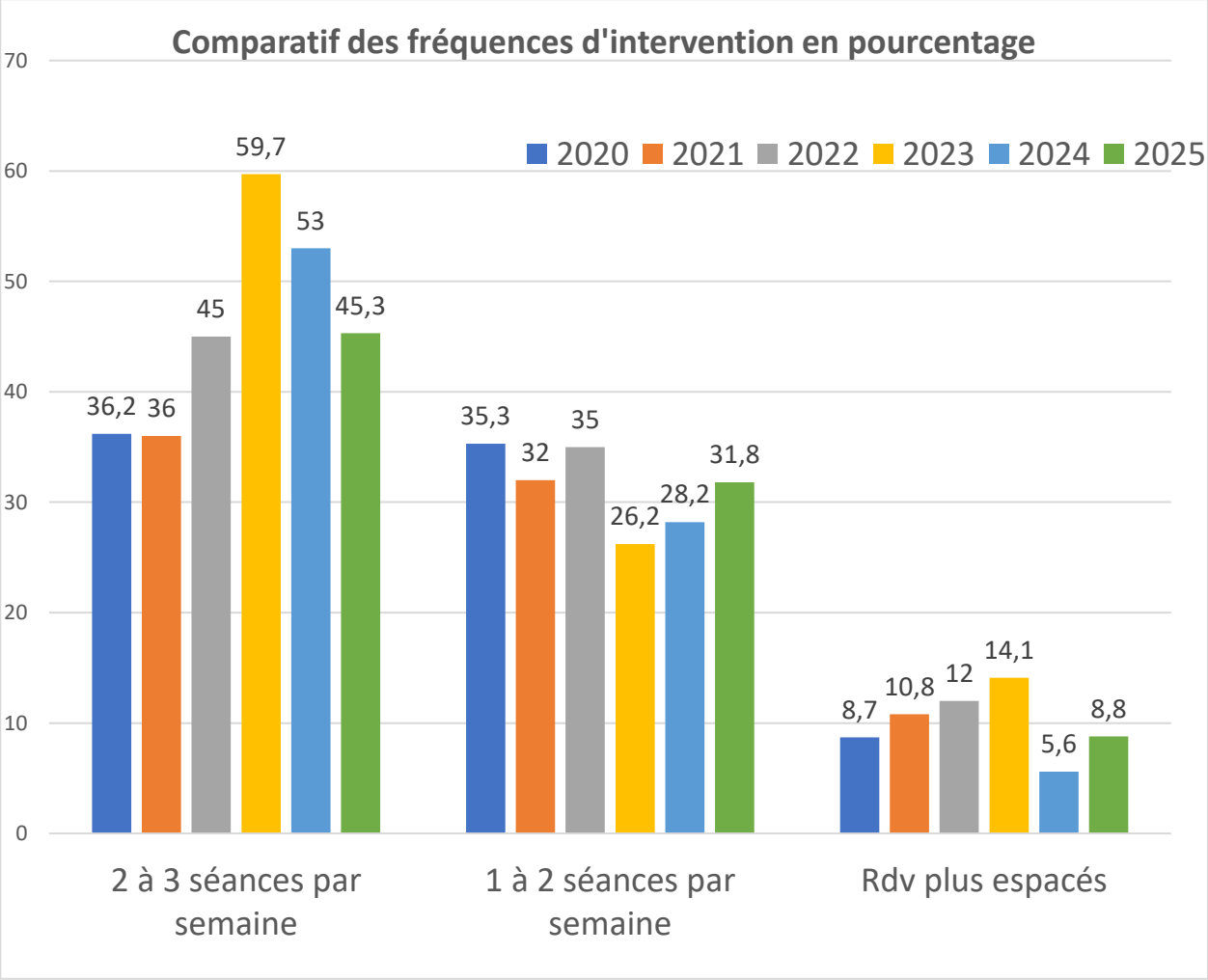


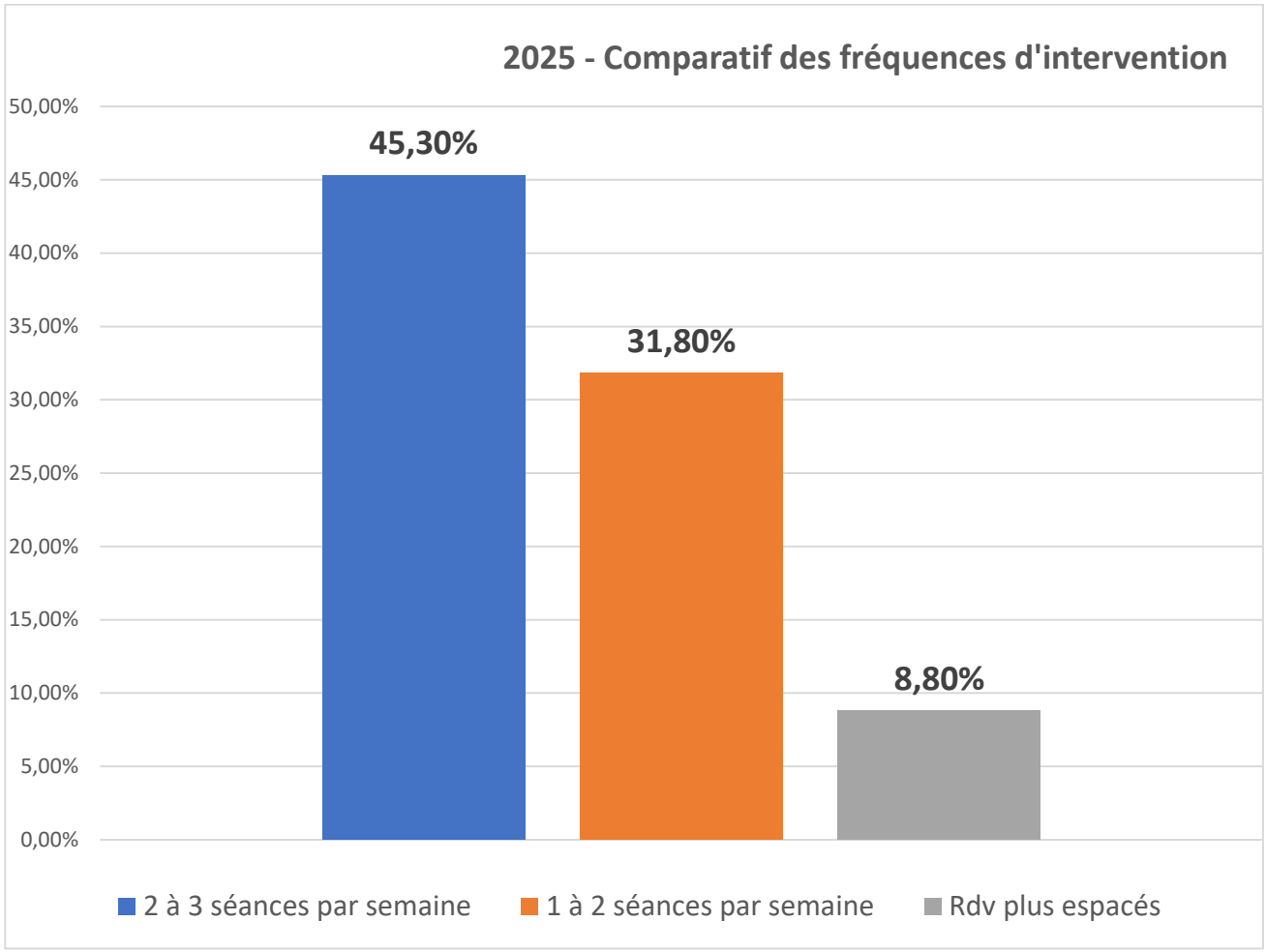
Le nombre d'enfants en cours de traitement à Moriani est faible, comparativement à Bastia, puisqu'il représente 64 % des enfants « avec dossier en cours » à Bastia alors qu'il n'est que de 38 % à Moriani

Cette différence entre Bastia et Moriani pourrait s'expliquer par le fait que l'équipe de professionnels de Moriani est sous dimensionnée, au vu de l'augmentation importante de la file active (+ 45 % depuis 2020).
Ainsi le temps d'attente est plus élevé, ce qui explique le faible pourcentage d'enfants en « cours de traitement ».

b) Fréquence des interventions pour les enfants en cours de traitement

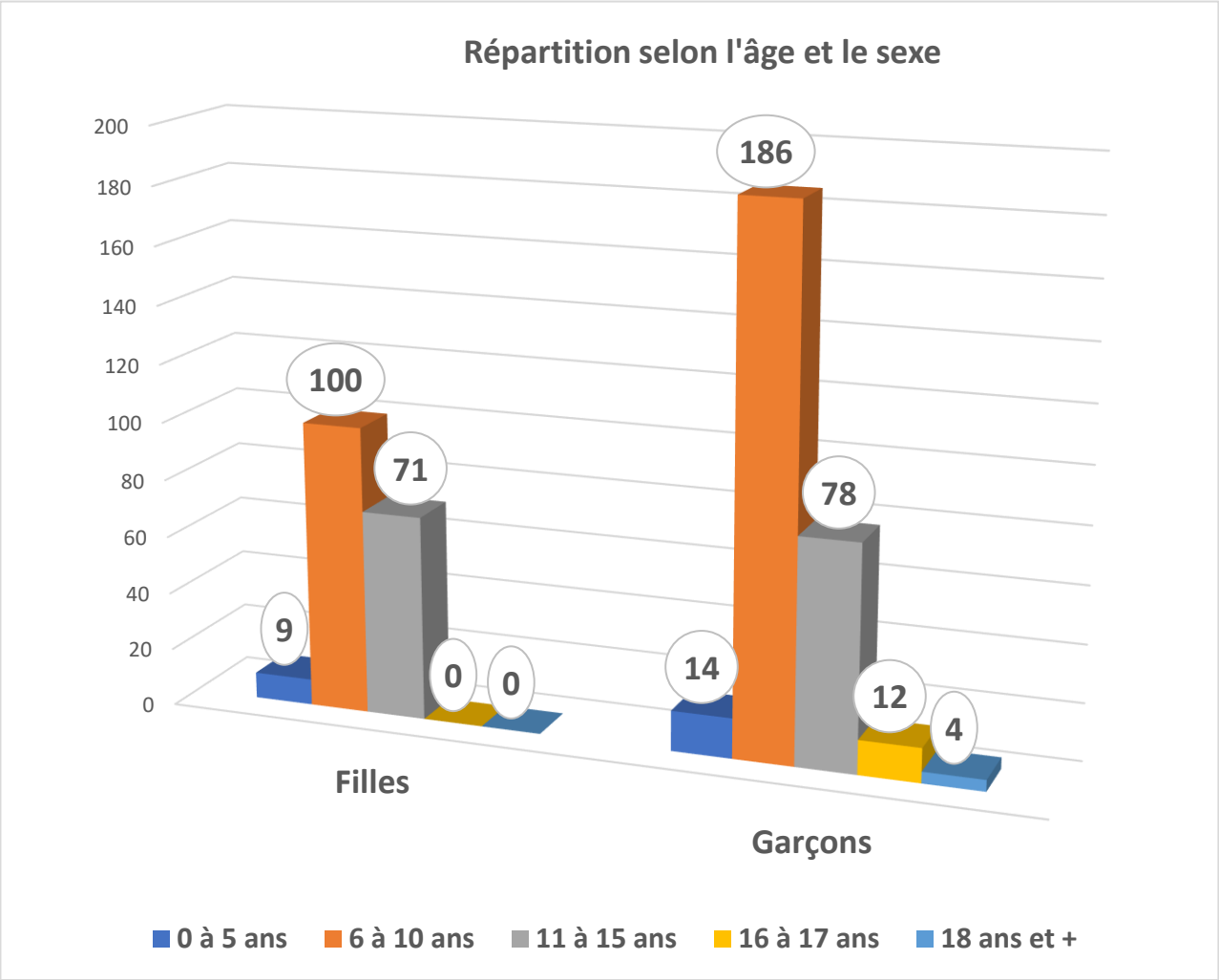
Durant l'année 2025, 45,3 % des enfants suivis ont bénéficié d'une prise en charge pluridisciplinaire avec 2 à 3 séances par semaine du fait de pathologies complexes et de difficultés globales ; soit pratiquement un enfant sur deux.
31,8 % des enfants ont bénéficié de 1 à 2 rendez-vous par semaine.
Les autres bénéficient de rendez-vous plus espacés (de 1 fois par semaine à 1 fois par mois).
77 % des enfant suivis bénéficient d'au moins un rendez-vous ou plus.
Le tableau comparatif des fréquences d'intervention permet de vérifier le nombre important d'enfants bénéficiant de plusieurs séances par semaine, du fait de problématiques complexes.
Ce constat a bien entendu un impact sur la liste d'attente interne et la difficulté de pouvoir proposer des créneaux de prises en charge disponibles aux entrants.




2025 - Comparatif des fréquences d'intervention
50,00%
45,00%
40,00%
35,00%
30,00%
25,00%
20,00%
15,00%
10,00%
5,00%
0,00%
45,30%
31,80%
8,80%
2 à 3 séances par semaine
1 à 2 séances par semaine
Rdv plus espacés

2. Caractéristiques des enfants, adolescents et jeunes adultes présents au 31 décembre de l'année

a) Age, sexe et scolarité



Le nombre de garçons, de manière récurrente, reste le plus important (environ 60% de la file active), ce qui dans la littérature correspond à la prévalence des troubles.

La majorité des enfants accompagnés sont âgés de 6 à 10 ans (60 %). En effet, c'est au cours de l'école primaire que se révèlent les difficultés d'apprentissage.

Concernant les enfants les plus jeunes, nous avons pris en compte les recommandations de l'ARS concernant le positionnement du CMPP autour **d'un axe renforcé de prévention du sur-handicap, de diagnostic, de repérage et d'interventions précoces.**

Les recommandations concernant les interventions précoces sont bien entendues intégrées à notre projet d'établissement 2020-2025 et elles font l'objet d'une fiche- action. Un travail de partenariat étroit s'est d'ailleurs engagé avec la direction du CAMSP, afin de coordonner et organiser nos actions.

Enfin, notons un très faible pourcentage de jeunes âgés de plus de 16 ans pour qui le processus thérapeutique n'est pas complétement abouti.
L'âge moyen des enfants présents est toujours de 10 ans comme les années précédentes (en lien avec une majorité de troubles des apprentissages).

- 65 % des enfants suivis sont scolarisés en maternelle et primaire
- 30 % des enfants suivis sont scolarisés en collège
- Moins de 5 % le sont en lycée

- 80,7 % sont scolarisés en classe ordinaire
- 4,2 % en SEGPA
- 7,4 % en dispositif ULIS
- 0,8 % sont scolarisé par le CNED

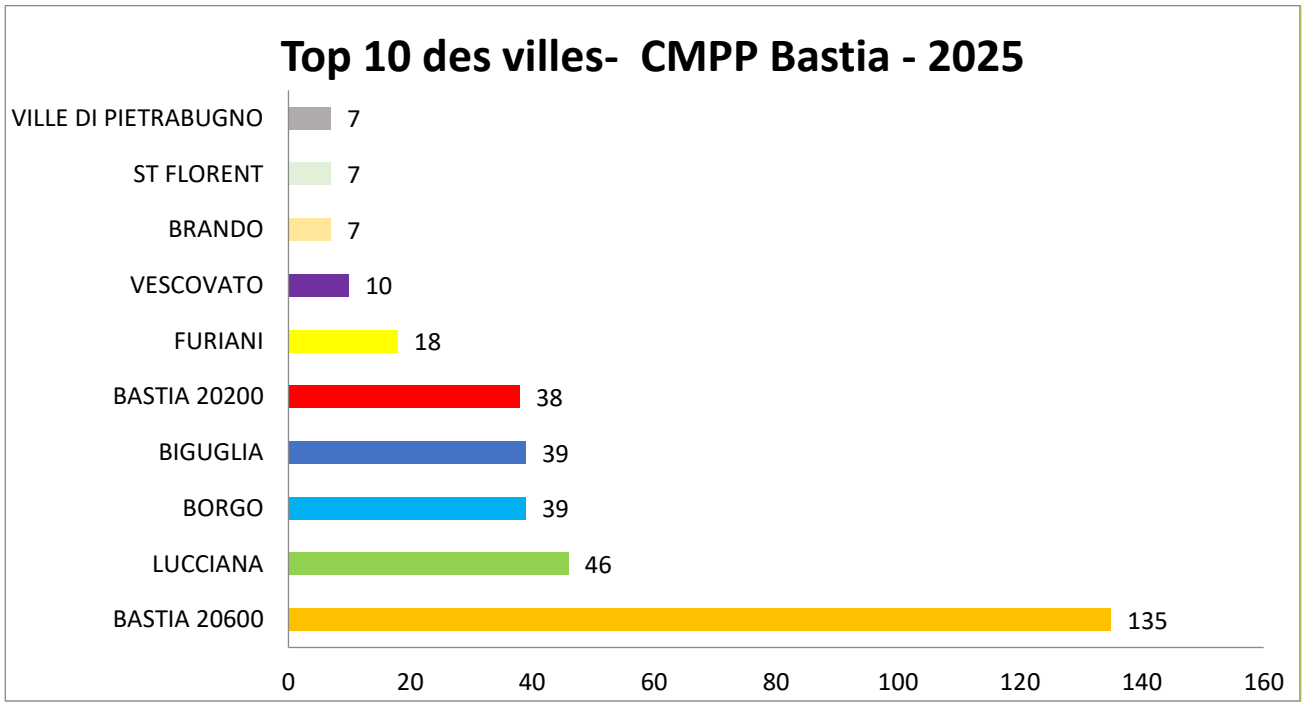
b) Accessibilité et transport

BASTIA

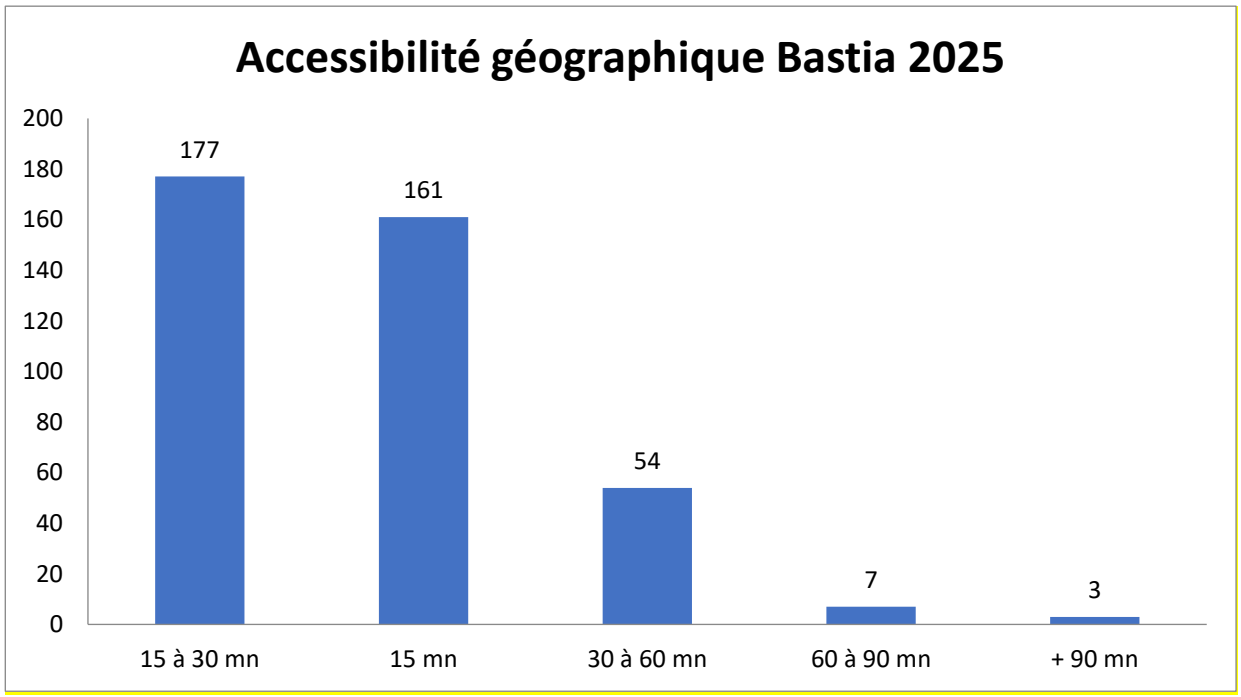
Le CMPP de BASTIA a été pensé au cœur des quartiers sud de BASTIA, dans laquelle se situe une majorité d'écoles classées en REP (réseau d'éducation prioritaire) et de familles résidant dans des logements sociaux.

Il est ainsi repéré et identifié par de nombreuses familles et partenaires comme un lieu « ressource » du territoire.

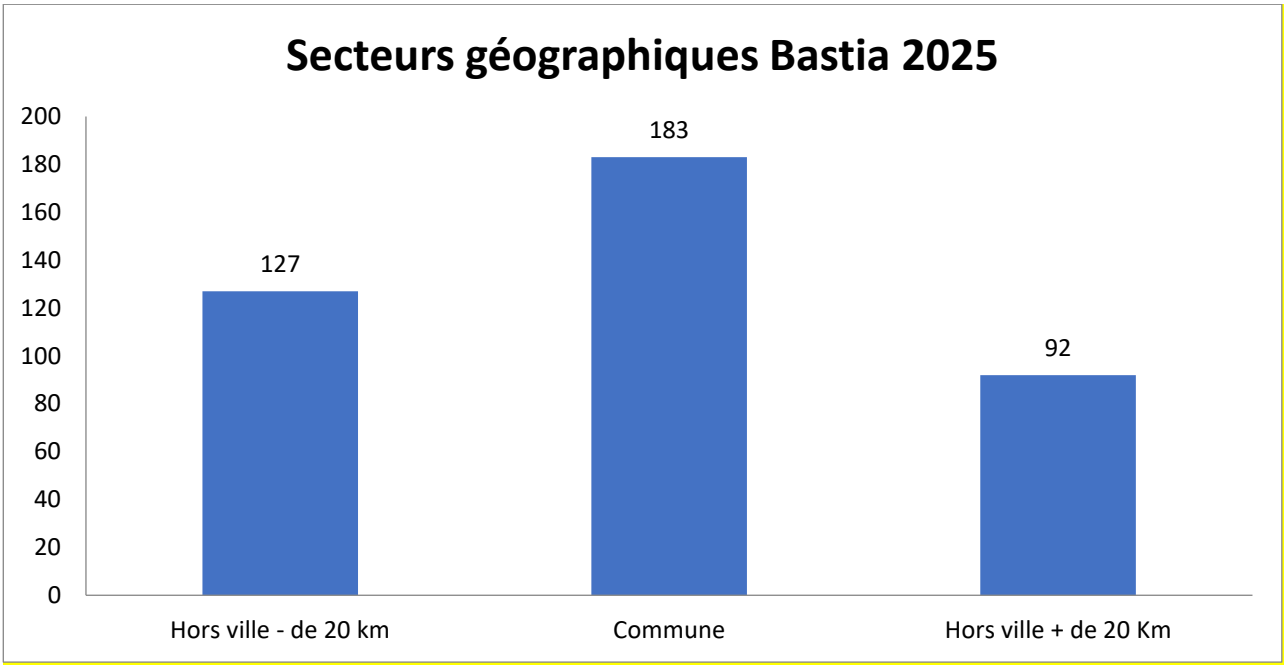
Pour exemple et comme le présente le graphique ci-joint *« Top 10 des villes »,* sur 173 enfants suivis par le CMPP de BASTIA en 2025 et résidant sur la commune de BASTIA, **135 enfants résident dans les quartiers Sud de la ville** (Code postal 20600), soit 78 % des enfants résidants à BASTIA.



Le CMPP est situé à proximité du réseau de transport urbain de la ville et il est ainsi facilement accessible.
Ainsi 84 % des enfants suivis résident à moins de 30 minutes du CMPP (Cf graphique *« Accessibilité géographique - Bastia »*).



Cependant sur la totalité des enfants suivis au CMPP de BASTIA, 173 enfants résident en dehors de la commune de BASTIA (Cf *graphique Secteurs géographiques – Bastia).*
Ce qui nécessitent des temps de transport plus long, avec pour pratiquement la moitié d'entre eux (92), des trajets d'une durée au-delà d'une demi-heure.

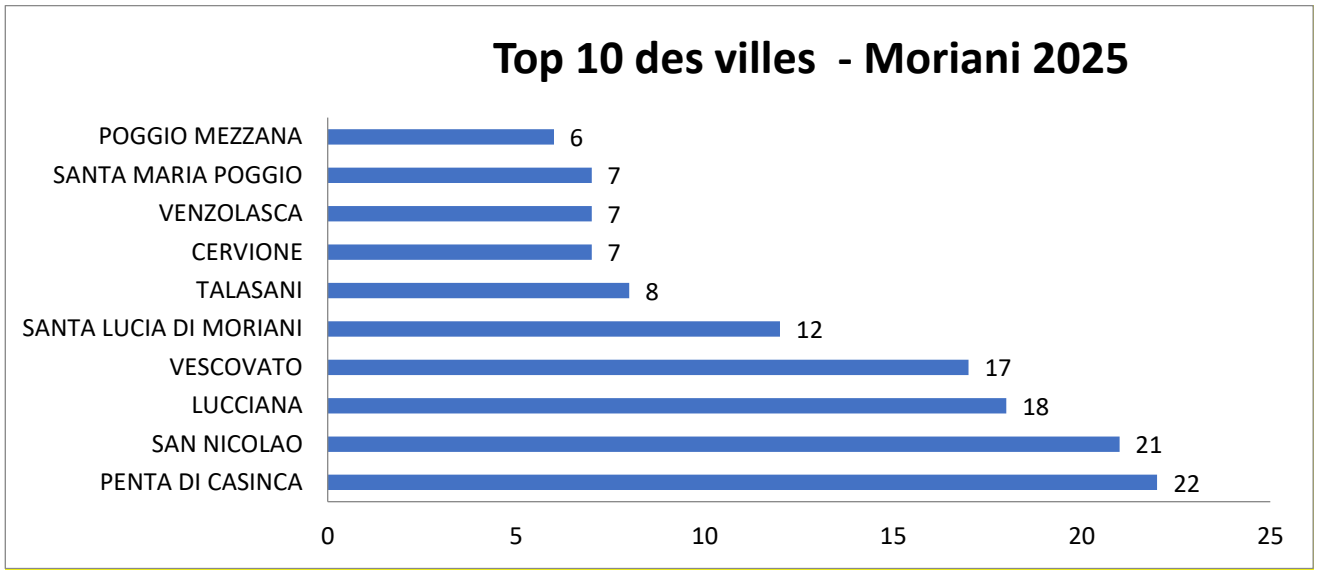


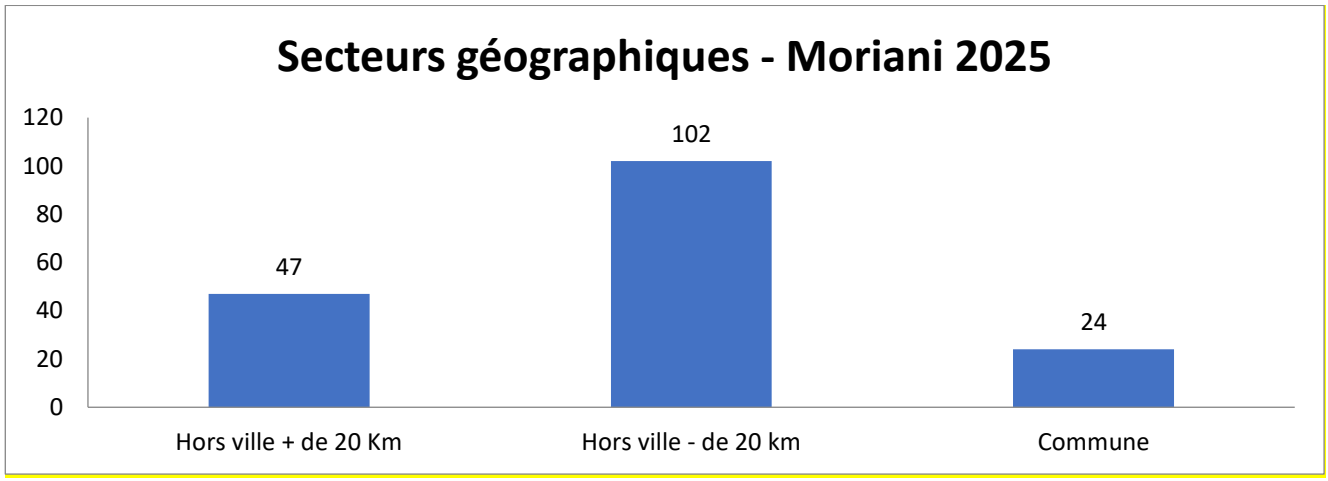
MORIANI

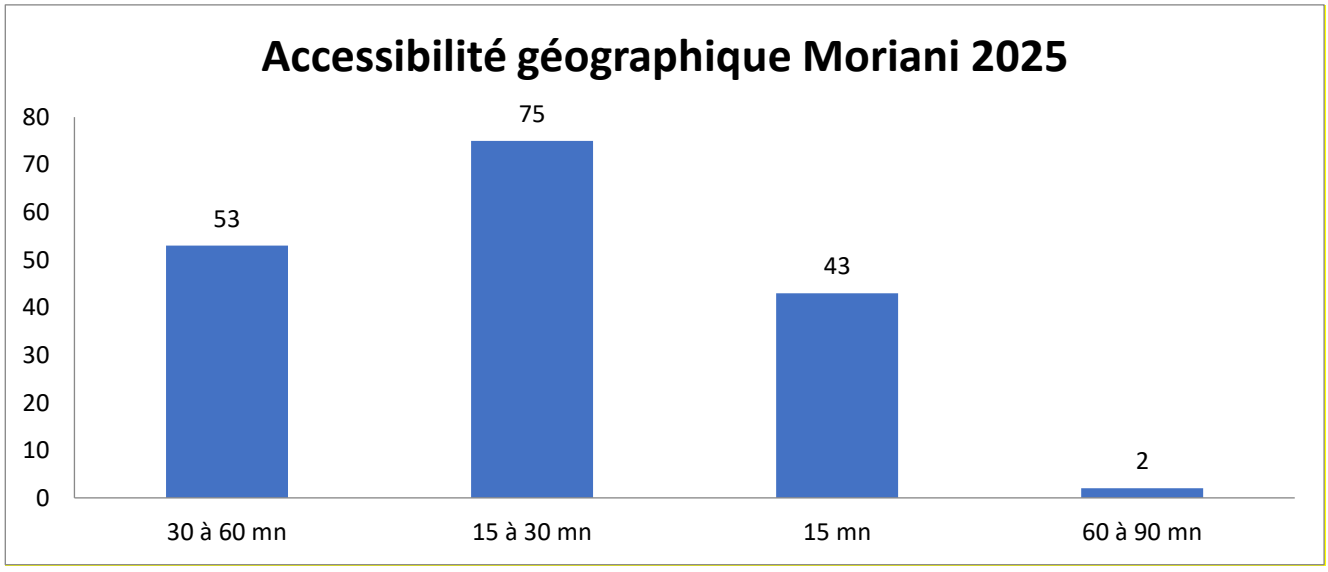
L'Antenne de MORIANI est située dans une zone rurale, les lieux de domiciliation des enfants suivis sont majoritairement éloignés du CMPP (Cf graphique *« secteurs géographiques – CMPP Moriani* »).

Les temps de déplacement sont plus longs du fait de l'éclatement des communes, majoritairement entre 15 mm et 1 heure de trajet (Cf graphique « Accessibilité géographique – CMPP Moriani »).

Pour autant, le territoire est peu desservi en moyen de transports collectifs et les familles sont souvent tributaires des transports individuels qu'ils soient privés ou financés par l'assurance maladie.


Top 10 des villes - Moriani 2025
POGGIO MEZZANA
SANTA MARIA POGGIO
VENZOLASCA
CERVIONE
TALASANI
SANTA LUCIA DI MORIANI
VESCOVATO
LUCCIANA
SAN NICOLAO
PENTA DI CASINCA
6
7
7
7
8
12
17
18
21
22
0
5
10
15
20
25


Secteurs géographiques - Moriani 2025
120
100
80
60
40
20
0
47
102
24
Hors ville + de 20 Km
Hors ville - de 20 km
Commune


Accessibilité géographique Moriani 2025
80
70
60
50
40
30
20
10
0
53
75
43
2
30 à 60 mn
15 à 30 mn
15 mn
60 à 90 mn

c) L'attribution des transports financés

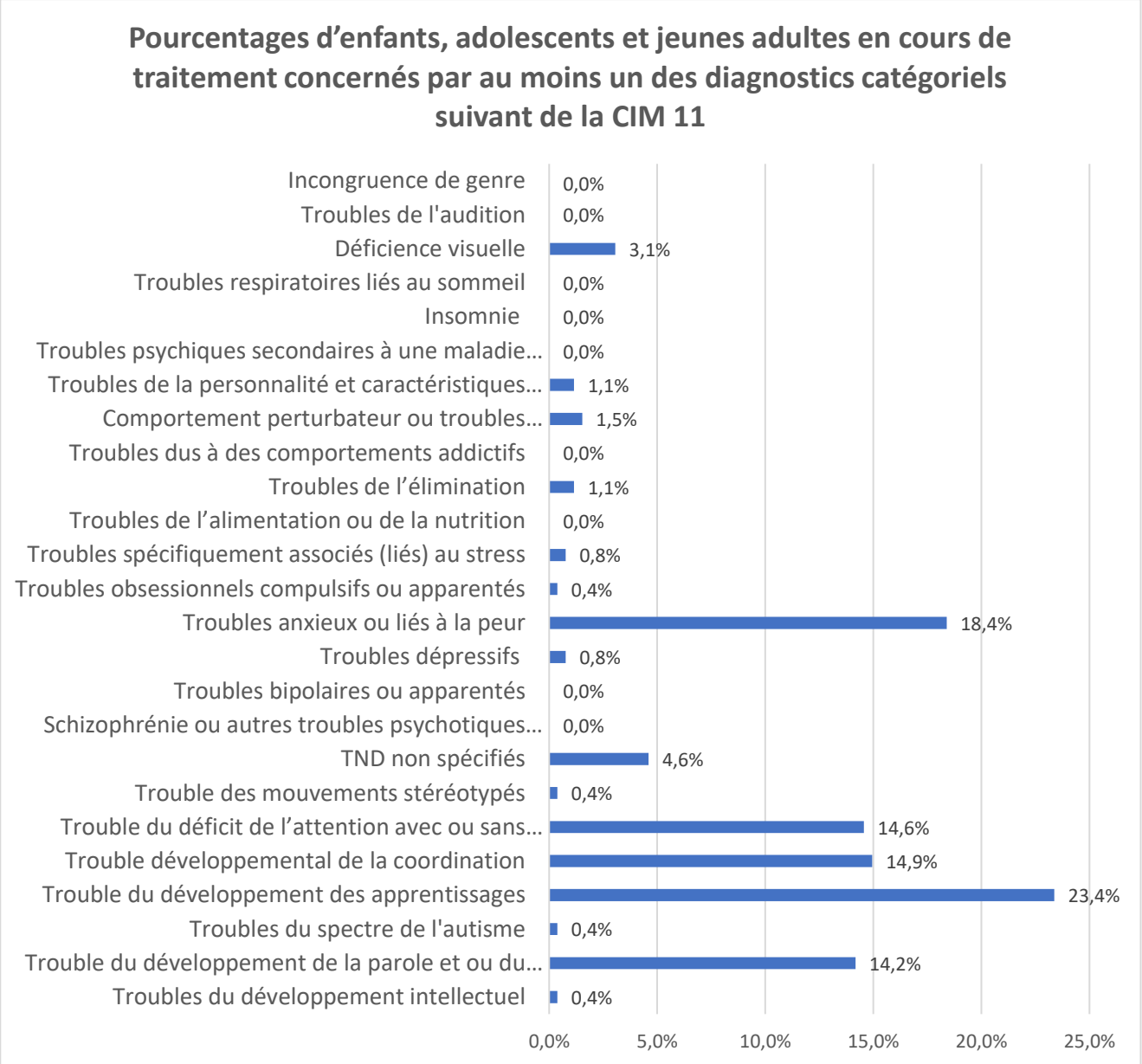
Pratiquement la moitié des enfants de la file active bénéficie d'un transport financé par la CPAM (pratiquement 40 % en 2025).

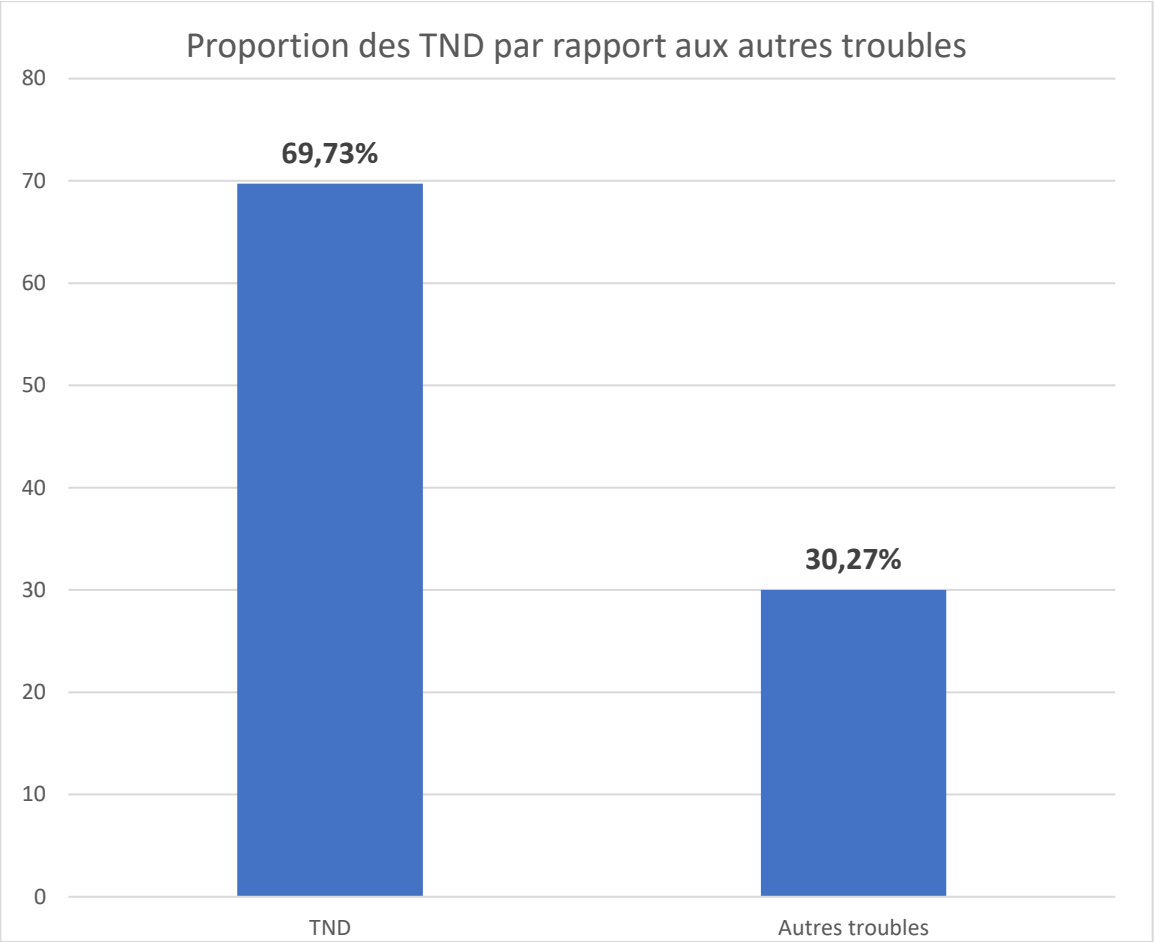
Cette attribution s'effectue sur prescription médicale, après la mise en place d'une procédure interne stricte, supervisée par l'assistante sociale.
Cette procédure est présentée par le chef de service aux parents lors du rendez-vous de préadmission en même temps que l'importance de l'implication des parents dans le processus de soin et d'accompagnement.
L'attribution d'un transport est validée lorsque les deux parents ne sont pas disponibles concernant l'accompagnement de leur enfant pour ses séances au CMPP et ce pour des raisons professionnelles ou personnelles (santé, garde d'un enfant en bas âge, absence de permis de conduire ou de véhicule disponible).

3. Suivis thérapeutiques

a) Les diagnostics de la CIM 11 (Classification internationale des maladies)

Il s'agit de la classification utilisée au CMPP pour le codage diagnostic.





Les principaux troubles observés peuvent se regrouper en 2 groupes principaux :

- **Les Troubles Neurodéveloppementaux (TND) qui représentent 69,73 % de la totalité des diagnostics observées.**
  Ils comprennent :
  - Les Troubles du développement intellectuel (0,4%)
  - Les Troubles du développement de la parole et ou du langage (13%)
  - Les Troubles du spectre de l'autisme (0,4%)
  - Les Troubles du développement des apprentissages (21,8%)
  - Troubles développementaux de la coordination (13,8%)
  - Troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (13,4%)
  - TND non spécifiés (4,2%)

- **Les autres troubles qui représentent 30,27 %**

  - Les déficiences visuelles (3,1%)
  - Les Troubles dépressifs (0,8%)
  - Les Troubles anxieux ou liés à la peur (18%)
  - Les Troubles obsessionnels compulsifs ou apparentés (0,4%)
  - Les Troubles spécifiquement associés (liés) au stress (0,8%)
  - Les Troubles de l'élimination (1,1%)
  - Les Comportement perturbateur ou troubles dyssociaux (1,1%)
  - Les Troubles de la personnalité et caractéristiques apparentés (1,1%).

Dans le cadre du positionnement du CMPP autour d'un axe renforcé de prévention du sur-handicap, de diagnostic, de repérage et d'interventions précoces, conformément aux enjeux posés dans la Stratégie Nationale de l'autisme, comme précisé dans les recommandations du rapport d'inspection de l'ARS de juillet 2019, nous avons formé des thérapeutes aux techniques d'établissement d'un diagnostic de troubles du spectre de l'autisme (ADOS 2 et ADI-R).
Ainsi une équipe de 2éme ligne de diagnostic TSA est effective au CMPP.

En complément un travail d'orientation vers des structures spécialisées est organisé avec un souci de continuité des soins. Toutefois, nous nous trouvons dans une grande difficulté institutionnelle devant des listes d'attente importantes dans les différents établissements.

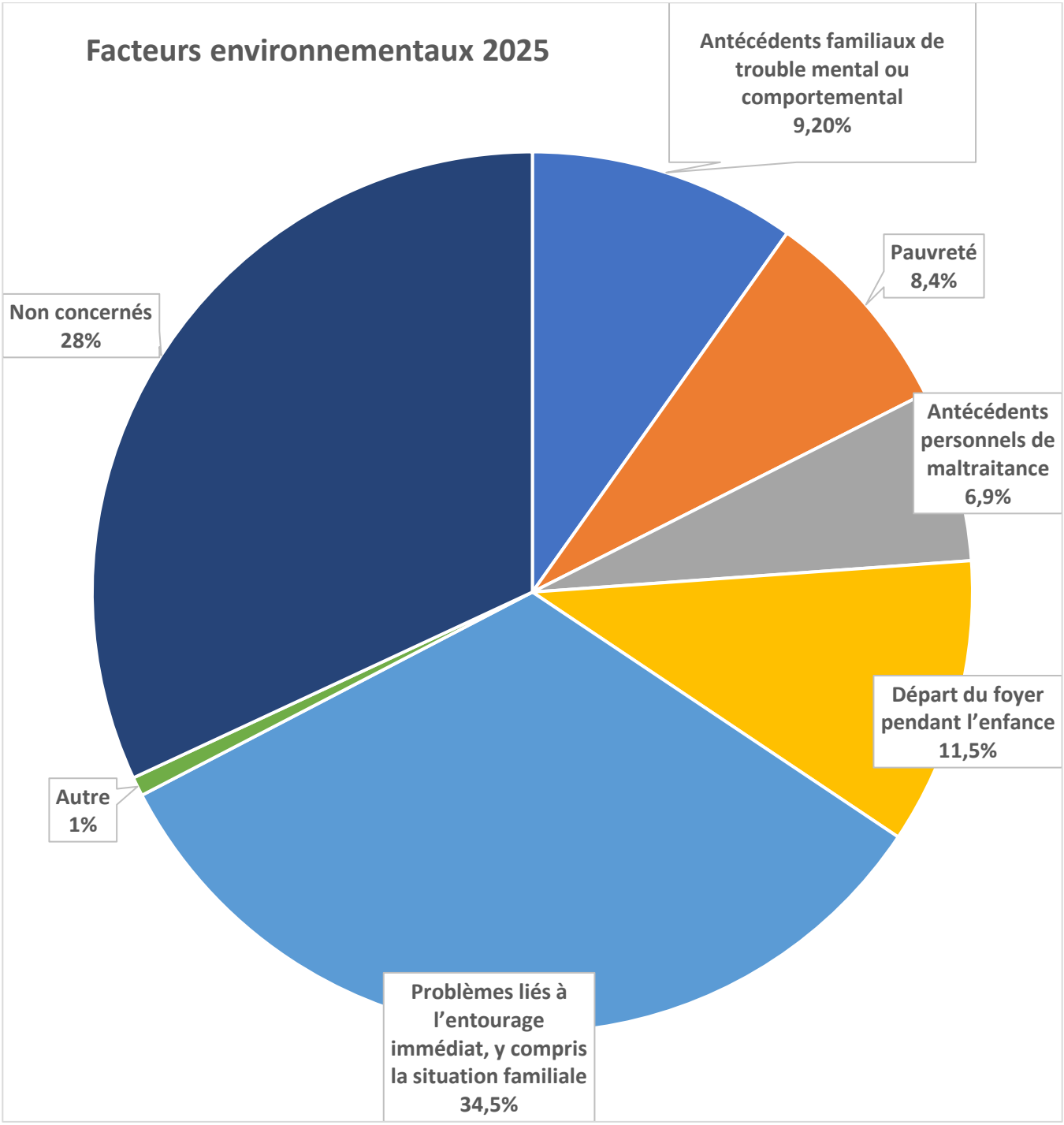
Par ailleurs, l'augmentation de la prévalence des troubles complexes chez les enfants (constatée sur le plan national également) invite à repenser le soin et réorganiser les différentes institutions travaillant auprès des enfants.
L'écart entre les missions initiales des CMPP et l'évolution des besoins de la population se confirme.
De même, l'évolution de l'environnement réglementaire (Lois 2002-2 et 2005), nous inscrit dans un glissement du champ de la santé mentale vers celui plus marqué du médico-social avec une inscription émergeante de la notion de handicap.

4. Facteurs environnementaux

Parmi les enfants en cours de traitement en décembre 2024 au CMPP, on constate que plus de la moitié des enfants (65 %) sont concernés par au moins un facteur et des conditions d'environnement associés et/ou prédisposant.
Depuis 2021, le pourcentage des enfants, en cours de traitement, étant concerné par au moins un facteur environnemental, varie entre 50 % et 60 %.

- Environ **46 %** des patients sont concernés par un contexte familial particulier soit :
  * « ***des problémes liés à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale*** » pour **34 ,5%**
  * « ***un départ du foyer pendant l'enfance*** » (divorce, famille monoparentale, placement...) pour **11,5%.**

- Environ **10 %** de ces enfants sont confrontés à des ***« antécédents familiaux de trouble mental ou comportemental »*** (troubles de l'humeur, comportements addictifs, trouble de la personnalité et pathologies psychiatriques graves)**.**
- Environ **6,9 %** ont subi des « ***antécédents personnels de maltraitance »***
- Environ **8,4 %** des enfant suivis grandissent dans un contexte de « ***pauvreté »***
- Environ **28 %** ne sont pas concernés par un facteur environnemental



Plusieurs des enfants suivis cumulent plusieurs facteurs, ce qui aggrave bien entendu leurs difficultés.

Dans notre prise en charge pluridisciplinaire, le suivi socioéducatif est essentiel ; en effet, un grand nombre de familles ont besoin d'être soutenues et guidées dans leurs démarches et leur parentalité, d'être accompagnées dans la mise en lien avec les partenaires.

L'alliance avec les parents est toujours recherchée. Toutefois, notre mission de protection de l'enfance nous conduit parfois à signaler aux autorités compétentes des situations de danger (Informations préoccupantes à la CRIP voire signalement d'enfants en danger directement au Parquet).

Par ailleurs, le travail en réseau est indispensable ; les professionnels du CMPP sont fréquemment sollicités pour participer à des réunions avec les partenaires en charge du suivi social et des mesures de protection de l'enfance et pour chaque enfant bénéficiaire de ce type de dispositif un travail de partenariat étroit est instauré.

Les conséquences de la violence sur les enfants

Les conséquences à court, moyen et long terme sur leur santé psychique et physique sont catastrophiques. Les conséquences sociales à long terme sont catastrophiques également, car elles constituent le départ d'un véritable cycle de la violence.

Sans prise en charge les enfants devront survivre comme ils peuvent et seront à grand risque d'échecs scolaires, de conduites addictives (tabac, alcool, drogues), de marginalisation, d'isolement social, d'exclusion, de délinquance.

Selon un article de Felitti (1988) dans « Adverse Chilhood experience », avoir subi plusieurs formes de violences dans l'enfance est la **principale cause** de mortalité et morbidité précoce (physique et somatique). Les violences ou les négligences de la part des adultes vont avoir un impact **sur le développement psychomoteur de l'enfant et sur sa relation au monde**. Ces situations peuvent le plonger dans une grande insécurité et le mettre en danger. Plus les violences sont graves, fréquentes, plus les conséquences sur leur santé sont importantes comme des **risques de mort précoce** par accident, maladie et suicide, de maladies cardio-vasculaires et respiratoires, de diabète, d'obésité, d'épilepsie, de troubles psychiques, d'addictions, de douleurs chroniques invalidantes, etc…

Chez les enfants, après un événement traumatogène, 20 à 50% d'entre eux développeront un TSPT (trouble du stress post-traumatique).

Le **Trouble traumatique développemental**, faisant suite à des traumatismes répétés dans l'enfance, entrainant des difficultés développementales, d'apprentissages et psychiques.

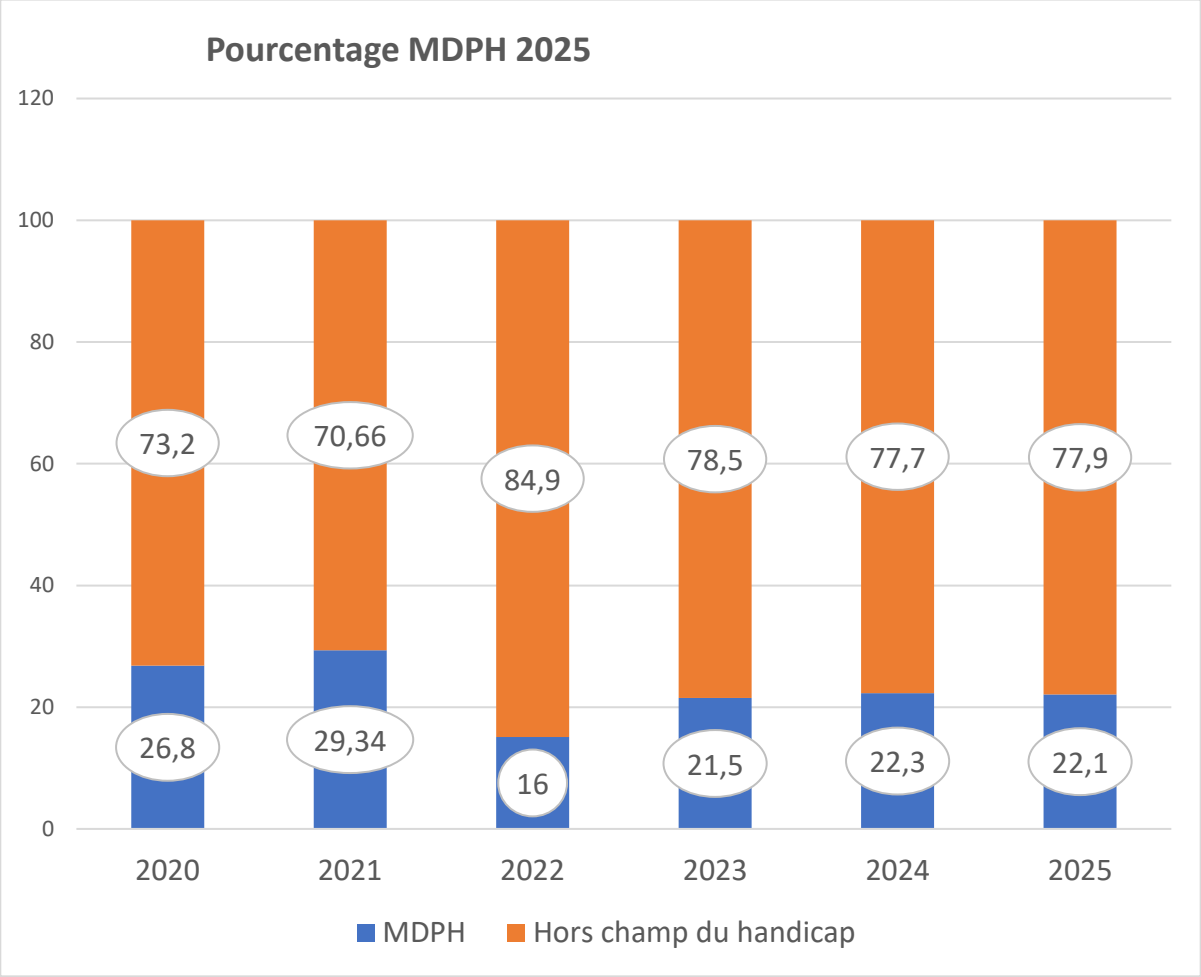
Le **Trouble traumatique complexe**, qui peut s'apparenter à un trouble la personnalité avec Trouble de l'identité, des interactions interpersonnelles, du contrôle des émotions…

5. MDPH

Actuellement un enfant sur quatre en cours de suivi au CMPP a une reconnaissance de handicap par la MDPH. Ce chiffre est également en constante augmentation depuis quelques années. Notons qu'en 2015, seulement 6% des jeunes étaient reconnus par la MDPH.

Un lien important est entretenu notamment pour les demandes de compensation du handicap (Accompagnement scolaire par une AVS, Allocation Enfant Handicapé,), mais également pour les orientations (scolaires ou de soins) spécialisées.
Ces enfants présentent en général des pathologies complexes qui nécessitent des soins multiples, complexes, et pluri-hebdomadaires.

Ces situations mobilisent les équipes de soin pour des réunions à l'école (ESS : équipe de suivi de scolarisation), ainsi que des liens fréquents avec les enseignants référents. Notons également le rôle de l'assistante sociale du service qui accompagne les familles dans les démarches et la formalisation.



6. Mesures de protection de l'enfance

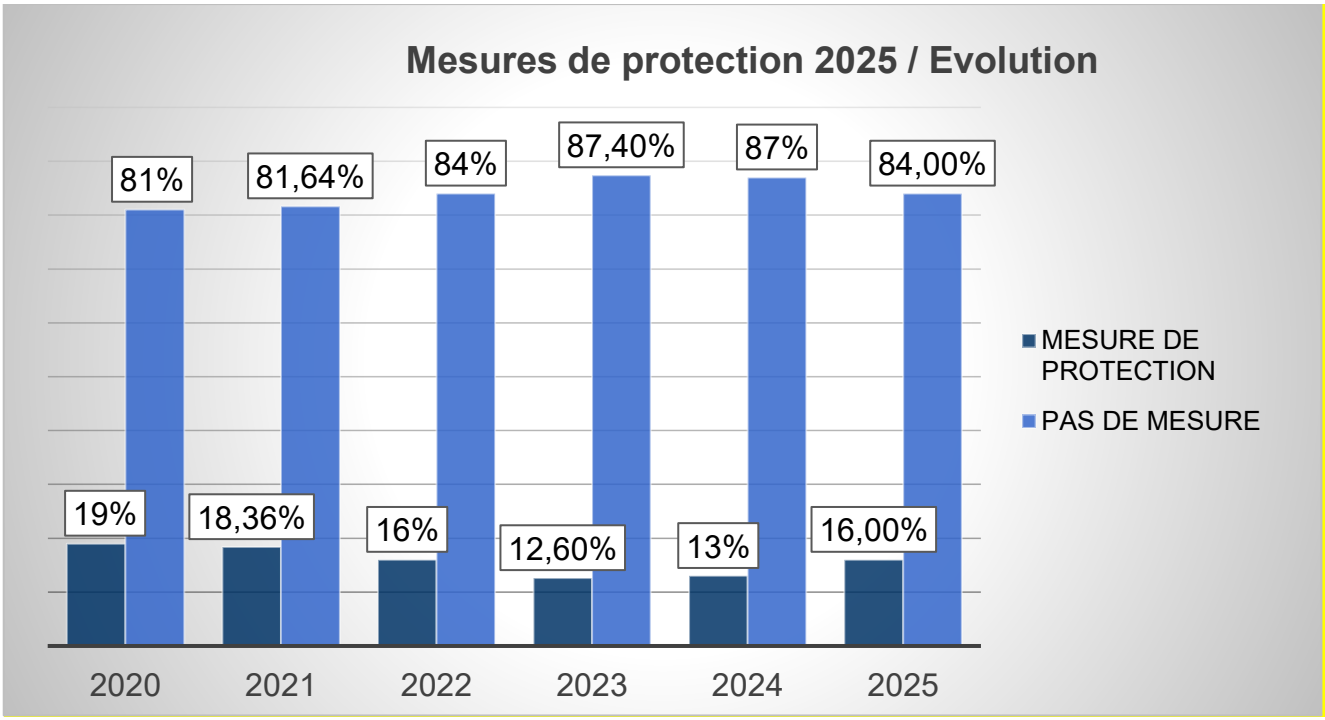
En décembre 2025, environ un enfant sur six, avec dossier en cours bénéficiaient d'une mesure de protection (mesures éducatives judiciaires, mesures éducatives administratives, placement ASE, mesures PJJ…). Ce chiffre est en augmentation sensible depuis quelques années.

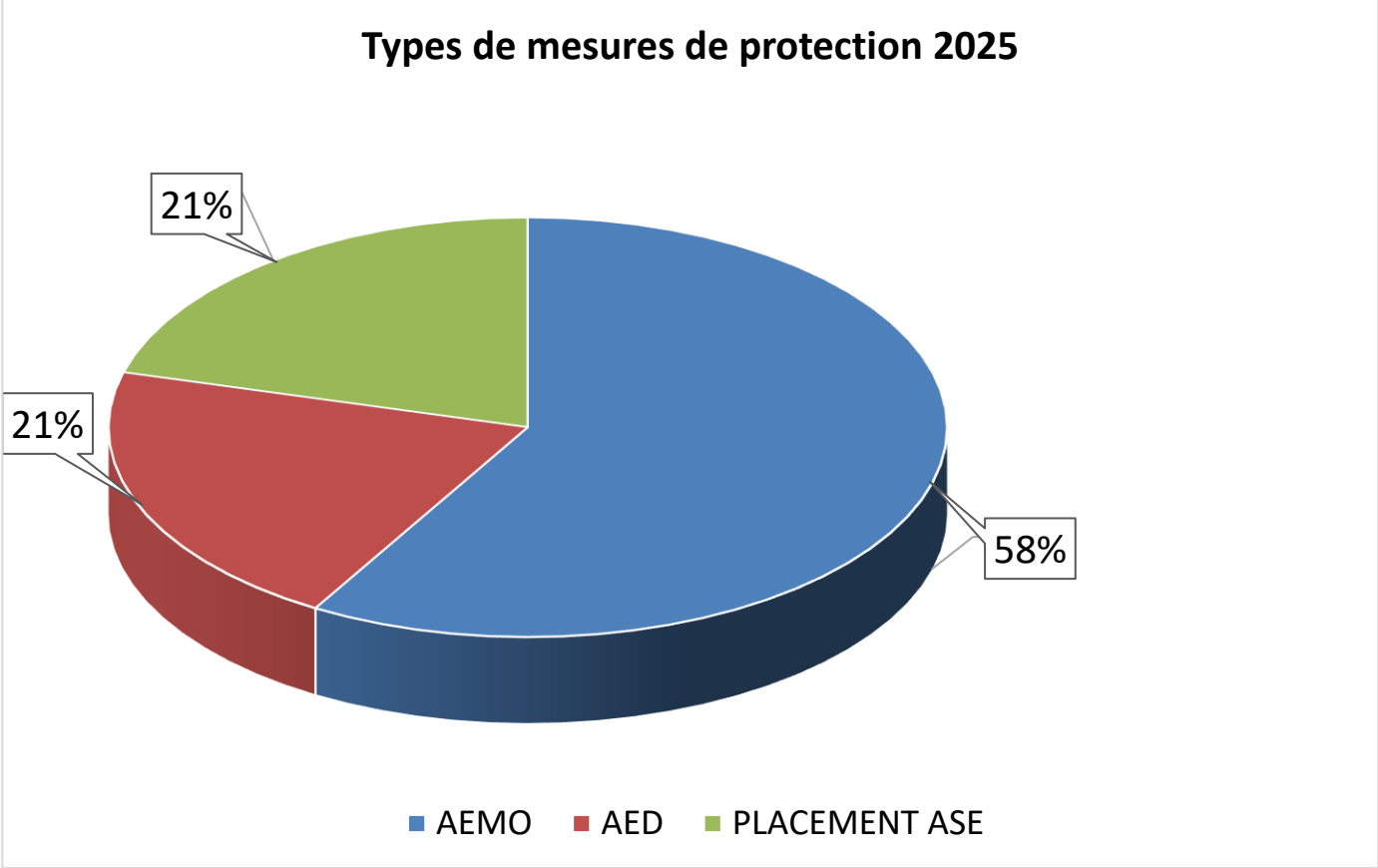
En lien étroit avec les partenaires compétents (Parquet en charge des mineurs, juge des enfants, Direction de la Protection de l'Enfance de la Collectivité de Corse, PJJ, AEMO, MECS), nous avons mis en place une attention spécifique concernant ces enfants et spécifiquement aux enfants à double vulnérabilité (handicap et suivi ASE).

L'assistante sociale est la référente « protection de l'enfance » au sein du CMPP ; c'est elle qui met en œuvre le partenariat et organise la transmission des Informations Préoccupantes et signalements au Parquet si nécessaire, sous l'autorité du chef de service et/ou de la directrice médicale.

Le nombre d'IP transmise aux autorités compétentes (CRIP et Parquet) reste important et nécessite à chaque fois une disponibilité et une technicité indéniable de la part des professionnels concernés.

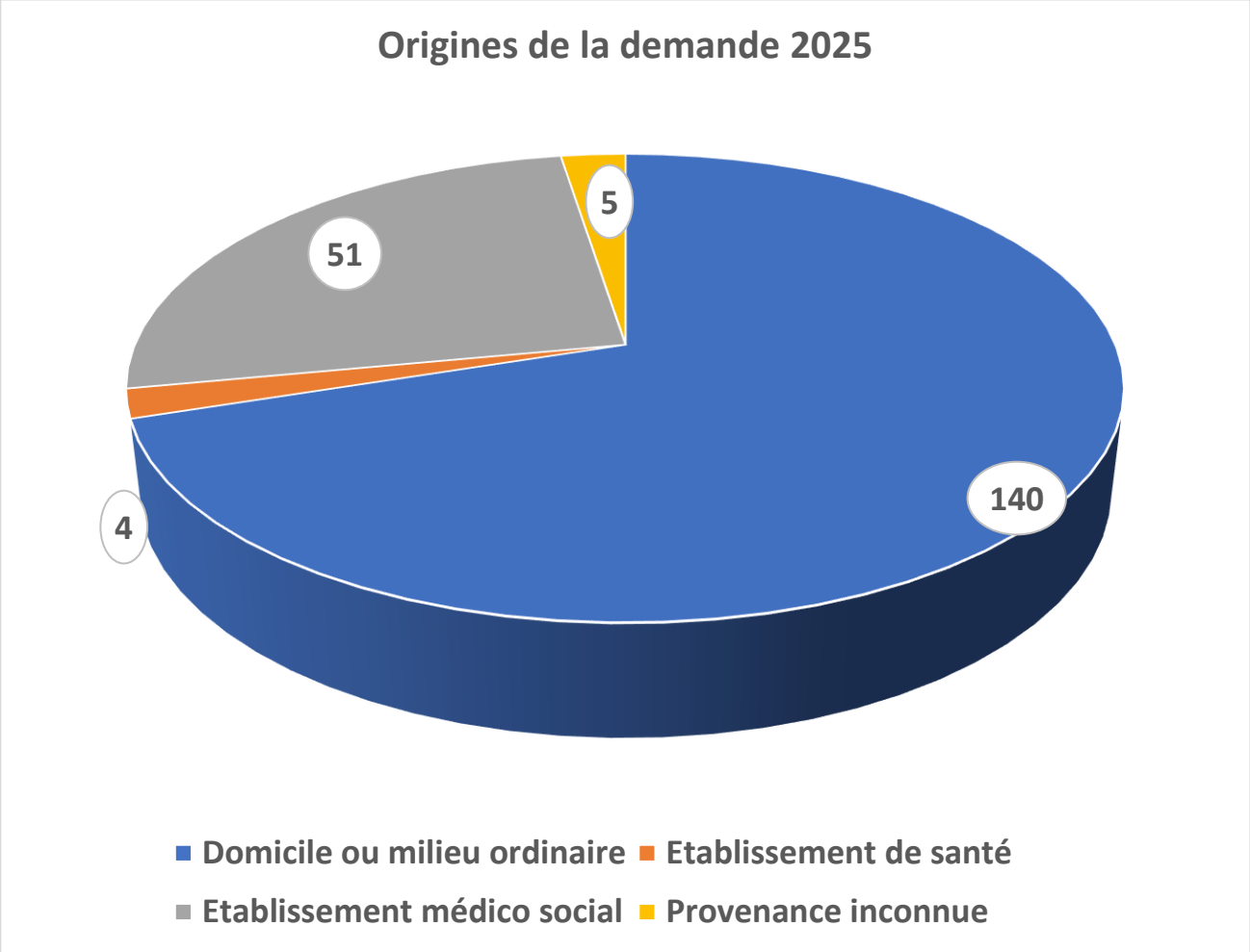
Notons un ETP d'assistante sociale insuffisant (un mi-temps sur chaque antenne) ; une augmentation de l'ETP est demandée au budget prévisionnel depuis plusieurs années.




Types de mesures de protection 2025
21%
21%
58%
AEMO
AED
PLACEMENT ASE

C. Caractéristiques des enfants, adolescents et jeunes adultes entrés dans l'année

1. Orientation au CMPP



- 70 % des patients entrés au CMPP en cours d'année selon leur provenance viennent de leur domicile ou du milieu ordinaire.
  Au sein de ces 70 %, même si l'accès au CMPP est à l'initiative des parents, leur orientation s'organise ainsi :

  - Dans 36 % des cas, l'orientation au CMPP est préconisée par l'école qui est un des principaux acteurs du dépistage.
    En effet, il s'agit du lieu où peuvent se révéler des difficultés dans différents domaines : apprentissages, socialisation, règles de vie collective.

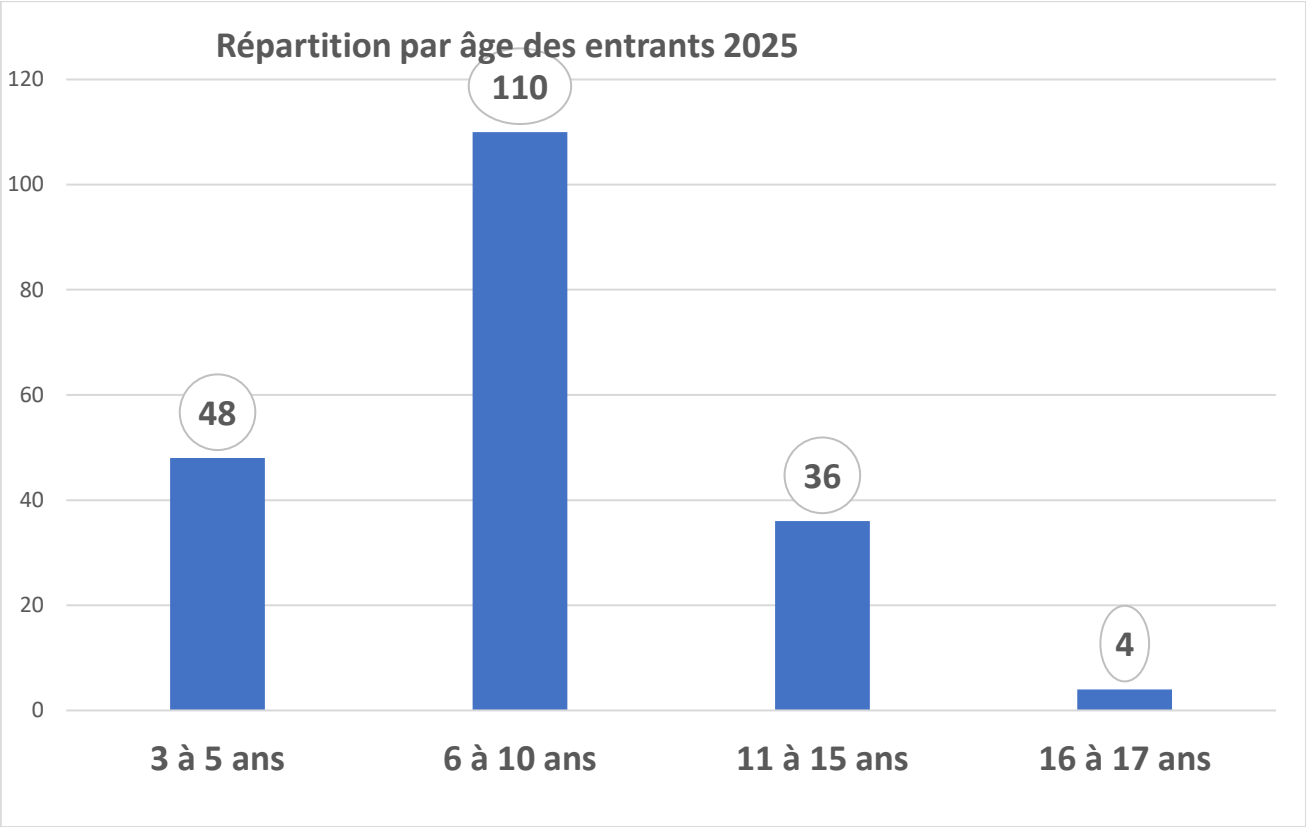
- Enfin 16 % viennent au CMPP sur conseil de l'entourage proche (parents, amis…)., ce qui met en avant un repérage certain de notre établissement auprès de son environnement social.
- 5 % des enfants sont orientés directement par les services sociaux et les services de protection de l'enfance.

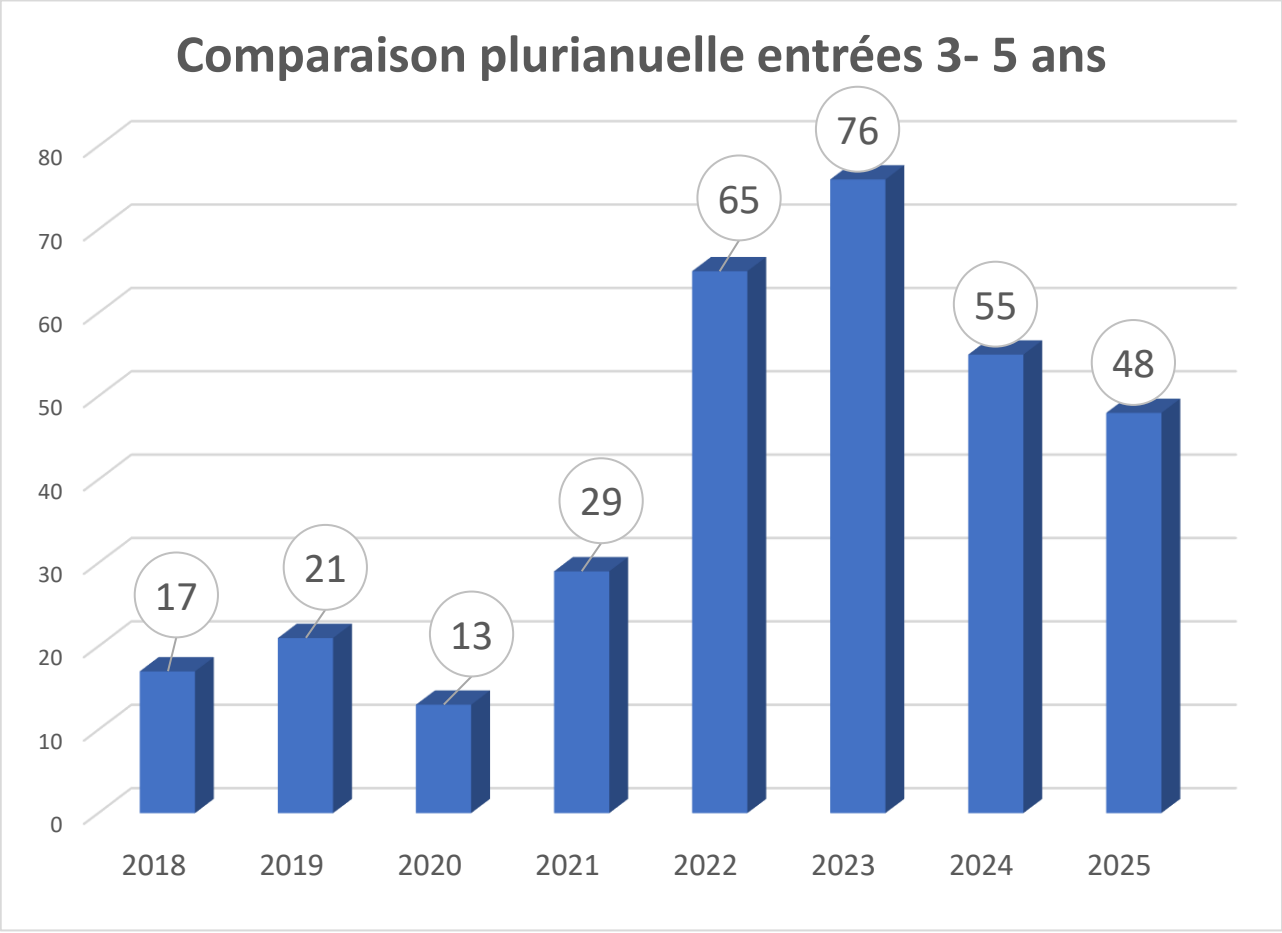
- Environ 25 % des patients sont orientés par un autre ESSMS qui est principalement le CAMSP. Un partenariat étroit est entretenu entre le CAMSP (0-6 ans) et le CMPP afin de favoriser la continuité des soins pour l'enfant et la priorisation de l'accueil des enfants les plus jeunes.
  En raison d'un changement d'agréement récent, le CMPP peut accueillir des enfants de moins de 6 ans.
  Ainsi, dans un souci d'efficacité, nous avons convenu avec la direction du CAMSP d'accueillir des enfants prioritairement à partir de 4 ans.

2. Age des entrants

Même si la majorité des nouveaux entrants continue à être principalement des enfants d'âge correspondant à l'école élémentaire, le nombre d'enfants de moins de 6 ans a augmenté ces dernières années
Cette augmentation est à mettre en lien avec le positionnement du CMPP autour d'un axe renforcé de prévention du sur-handicap, de diagnostic, de repérage et d'interventions précoces. Ainsi les enfants de moins de 6 ans sont positionnés comme prioritaires à l'entrée au CMPP.
Le partenariat étroit engagé avec le CAMSP, ainsi que l'évolution récente de notre agrément d'accueil, a permis cette évolution.

Parmi les entrants, 25 % des enfants sont âgés de 11 ans et plus. Il ne s'agit pas de troubles des apprentissages (généralement repérés plus précocement), mais de difficultés psycho-affectives liées à la problématique adolescente ou plus rarement de troubles psychiatriques sévères.


Répartition par âge des entrants 2025
120
100
80
60
40
20
0
48
110
36
4
3 à 5 ans
6 à 10 ans
11 à 15 ans
16 à 17 ans


Comparaison plurianuelle entrées 3- 5 ans
80
70
60
50
40
30
20
10
0
17
21
13
29
65
76
55
48
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

3. Scolarisation

La majorité des nouveaux entrants sont scolarisés en milieu ordinaire (80 %). En effet, ces jeunes consultent dès l'apparition des premières difficultés. L'orientation en classe spécialisée est souvent décidée alors qu'ils sont déjà suivis par le CMPP.

4. Les procédures d'accueil et les délais d'attente

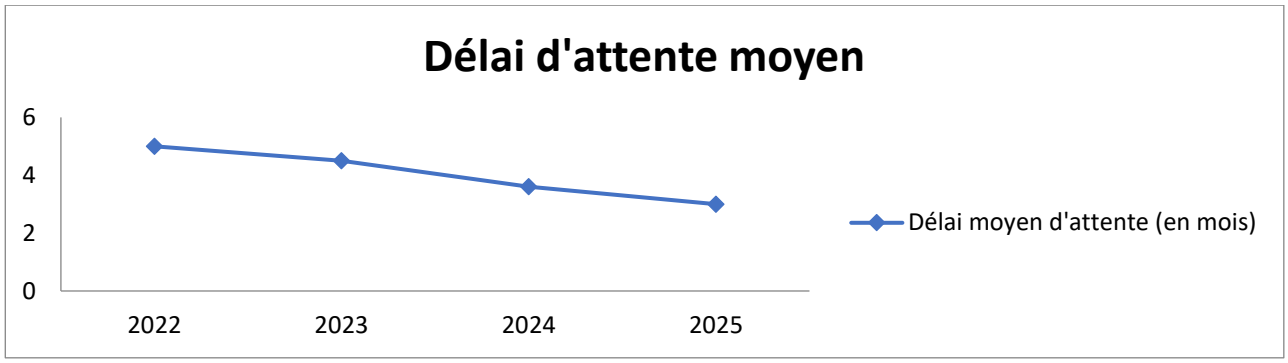
a) Liste d'attente à l'entrée au CMPP (délai d'attente entre contact et 1er rdv)

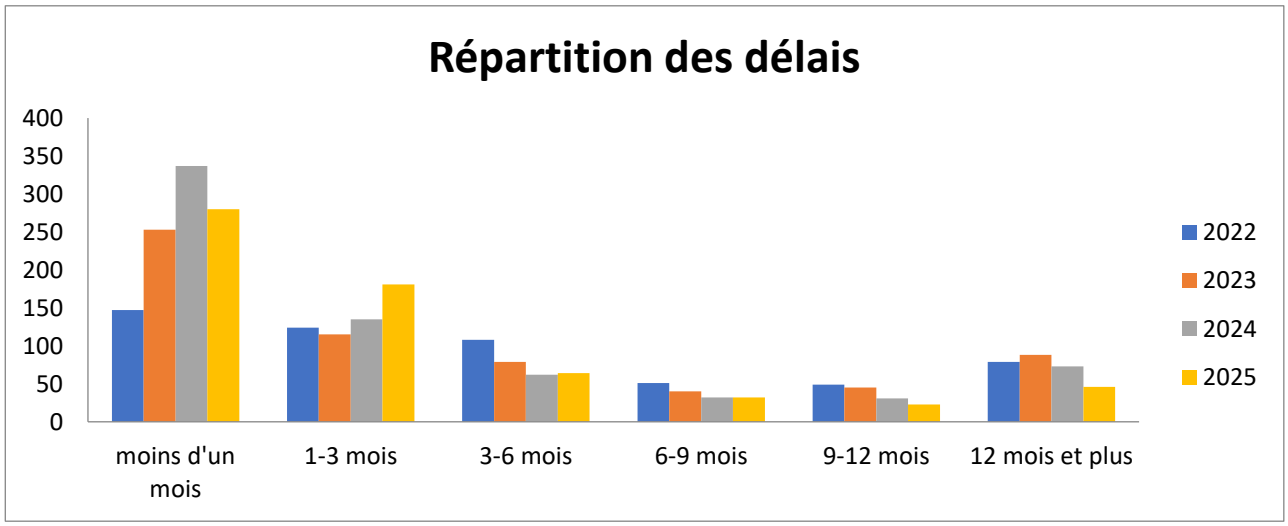
La liste d'attente à l'entrée au CMPP (appelée également liste d'attente externe) correspond au délai d'attente entre la demande la famille et le rendez-vous médical d'admission.
Afin d'être plus précis, il s'agit des enfants en attente de rendez-vous médical, dont les parents ont été reçus en rendez-vous d'admission avec le chef de service (ou la coordonnatrice à MORIANI) et qui ont confirmé leur volonté d'inscription de leur enfant au CMPP.

En 2025, le chef de service a été destinataire de 151 demandes d'inscription à Bastia et 51 à Moriani.
Environ 15% des démarches de demande d'inscription ne sont pas confirmées par les parents.

Malgré une demande en hausse constante ces dernières années, nous constatons une baisse du délai d'attente sur les 2 CMPP, ce qui confirme nos efforts pour réduire au mieux ces délais d'attente. Les graphiques ci-joint, extrait de notre logiciel médical, confirme cette baisse du délai d'attente.
Ainsi la majorité des familles en attente d'un 1er rendez-vous sont reçus dans un délai de moins d'un mois.

	Délai moyen d'attente (en mois)
2022	5
2023	4,5
2024	3,6
2025	3





En effet, depuis 2018, différentes procédures ont été mises en place afin d'améliorer la gestion de la liste d'attente (procédure d'accueil, critères de priorisation).
Nous œuvrons pour être réactifs dès qu'une sortie est actée afin d'avoir un « turn over » efficient. La question de l'arrêt du CMPP est questionnée fréquemment lors des réunions de synthèse.

Une priorisation de la liste d'attente est établie selon des critères internes mais également selon les critères définis dans le cadre du dispositif ARS « *une réponse accompagnée pour tous* ».

Lors de l'analyse de la demande au cours d'une réunion hebdomadaire entre le chef de service (et/ou la coordonnatrice à MORIANI) et le médecin, un repérage des situations prioritaires est fait, afin de les traiter le plus rapidement possible.

Au CMPP les cas particuliers sont les suivants :

- Les enfants les plus jeunes ;
- Les adolescents présentant des troubles de comportement et/ou des mises en danger ;
- Les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance ;
- Les enfants déscolarisés ;

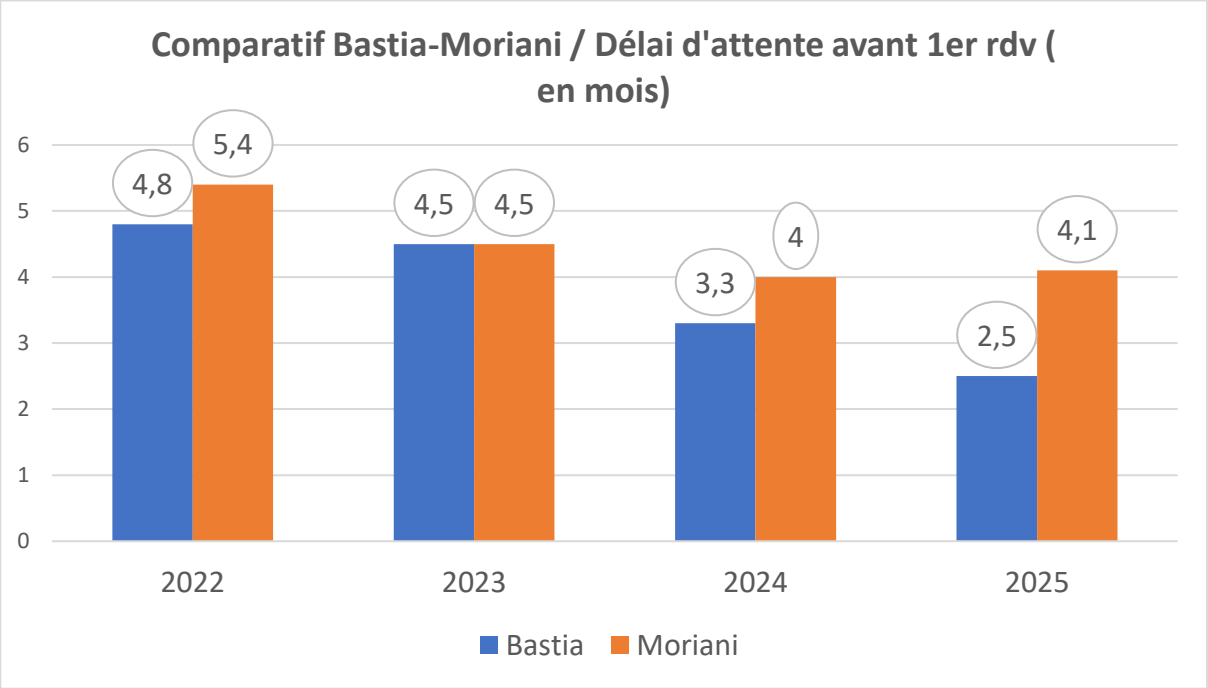
- Les enfants ayant vécu un drame familial ou des événements traumatisants ;
- Les enfants ayant déjà bénéficié d'une prise en charge au CMPP par le passé et pour lesquels un arrêt concerté avait été décidé.

Dans ces cas, un rendez-vous avec un pédopsychiatre est organisé rapidement.

Pour autant les délais d'attente externe du CMPP de Bastia sont actuellement moins long que ceux de l'antenne de Moriani.
Cette situation s'explique par un ETP plus important de médecins à Bastia qu'à Moriani :

- Jusqu'à l'été 2023, un seul médecin-pédopsychiatre (la directrice médicale, le Docteur Mendella) assurait toutes les consultations du CMPP de Bastia et de l'antenne de Moriani
- En septembre 2023, le recrutement d'un médecin pédopsychiatre supplémentaire (Le docteur Strete) pour 0,20 ETP et son positionnement à Moriani, a permis un renforcement de l'offre médical à travers le redéploiement du Docteur Mendella au CMPP de Bastia, un jour supplémentaire.
- En octobre 2024, le recrutement d'un nouveau médecin-pédopsychiatre (le docteur Giansily) a permis de positionner le docteur Mendella dans d'autres missions internes à l'association (EDAP, CAMSP, DPLA Sessad DYS-TDAH)

Ces tableaux et graphiques suivants, dont les données sont extraites de notre logiciel médical, confirment les écarts de délais d'attente entre Bastia et Moriani mais également l'amélioration constante de ces délais ces dernières années :



b) Listes d'attentes internes (délai d'attente entre contact et suivi)

Les listes d'attente correspondent aux délais d'attente entre le rendez-vous médical d'admission et le début du traitement, dans un 1er temps à travers une période d'évaluations/bilans et dans un 2nd temps, si nécessaire, l'intégration de l'enfant dans une période de suivis réguliers et pluridisciplinaires.

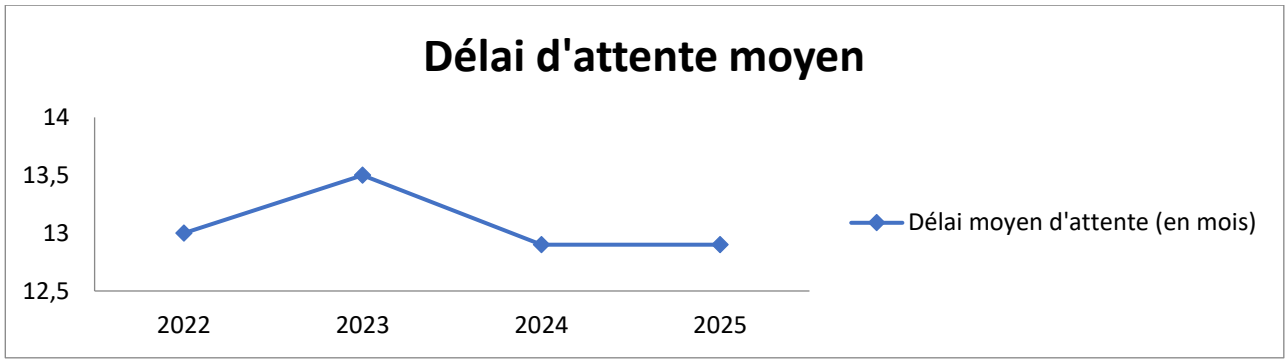
1/ Le rendez-vous médical de l'enfant concrétise son admission dans le PPSA (Projet Personnalisé de soins et d'accompagnement). Il oriente l'enfant vers la phase de bilans/évaluations/Observations.
Ceux-ci nécessitent de nouveau une période d'attente, dont la durée dépend de la disponibilité des différents professionnels qui est elle-même variable en fonction de la spécialité et de sa représentation au sein du CMPP (pour exemple, un temps d'attente pour un bilan neuropsychologique est souvent plus long que pour un bilan orthophonique ou psychologique).
En moyenne, l'attente est de 2/3 mois maximum sauf pour certains bilans très spécialisés et moins pourvus en spécialistes internes (neuropsychologique par exemple).

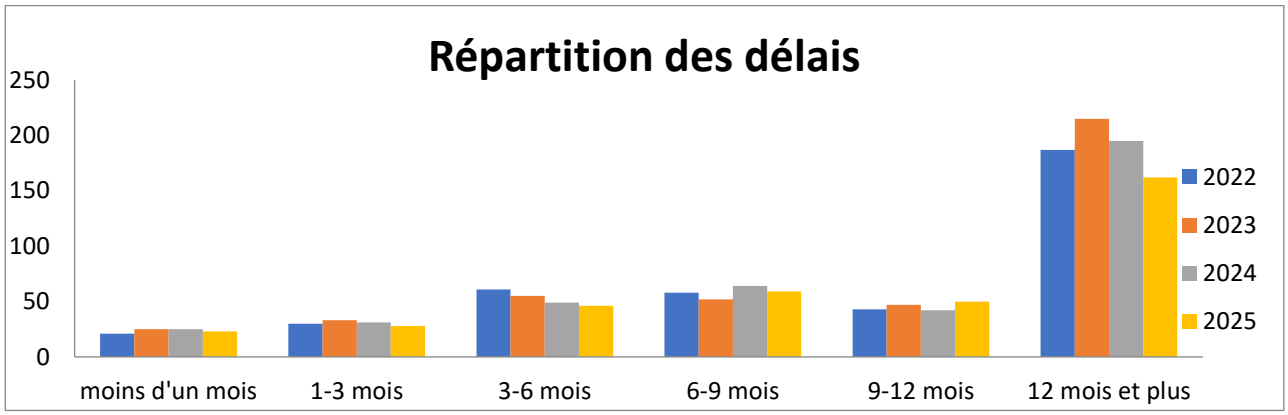
Après cette phase d'évaluation, de nouveau l'enfant intègre une nouvelle période d'attente avant de pouvoir démarrer un suivi interne au CMPP.

2/ Si les différents bilans préconisent la mise en place d'un traitement régulier, à travers des prises en charge spécialisées souvent hebdomadaires, alors l'enfant intègre un 2nd niveau d'attente interne, qui peut durer de quelques mois voire jusqu'à plus d'un an
De nouveau cette attente va dépendre de la disponibilité des professionnels, en lien avec les sorties ou arrêts éventuels de suivis en cours.

Les graphiques ci-joint présentent une étude pluriannuelle sur 4 ans des délais d'attente internes :

	Délai moyen d'attente (en mois)
2022	13
2023	13,5
2024	12,9
2025	12,9

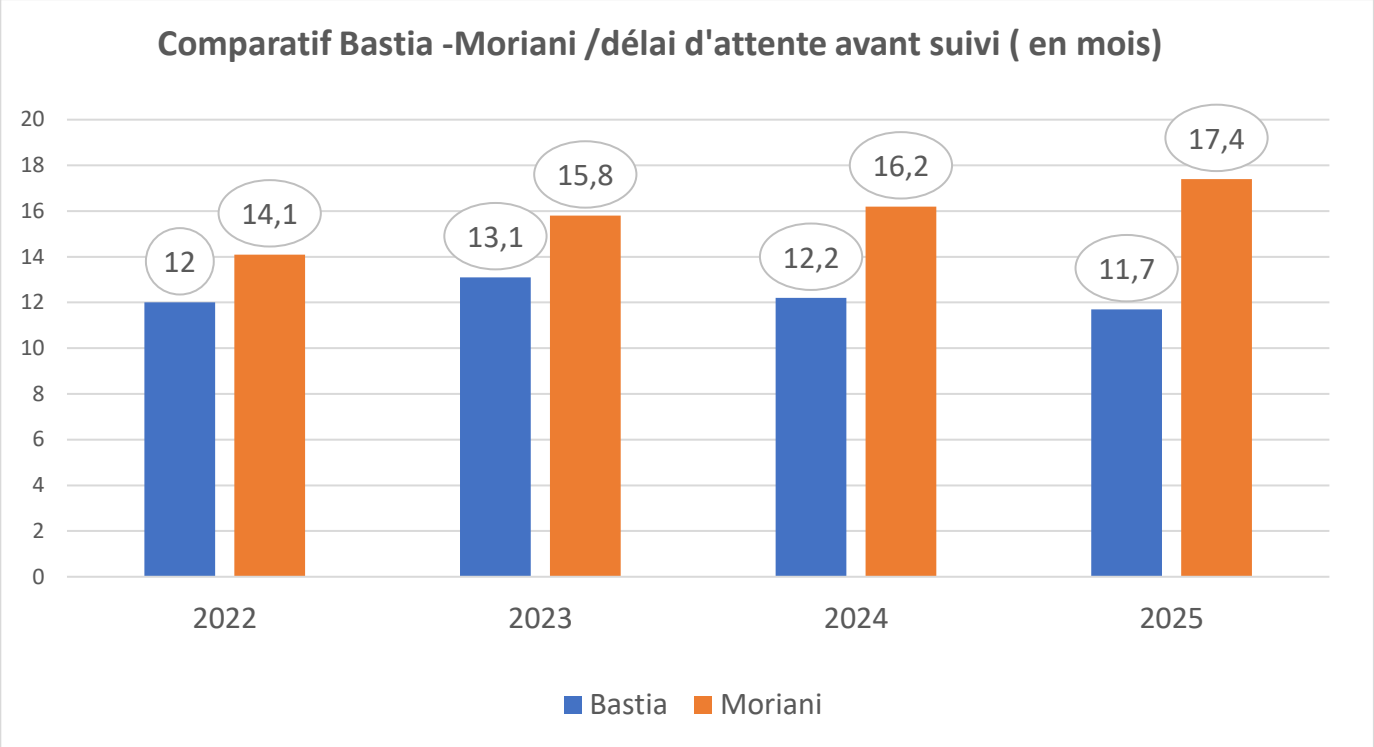




Malgré les efforts internes, ces délais restent relativement longs et ce pour différentes raisons :

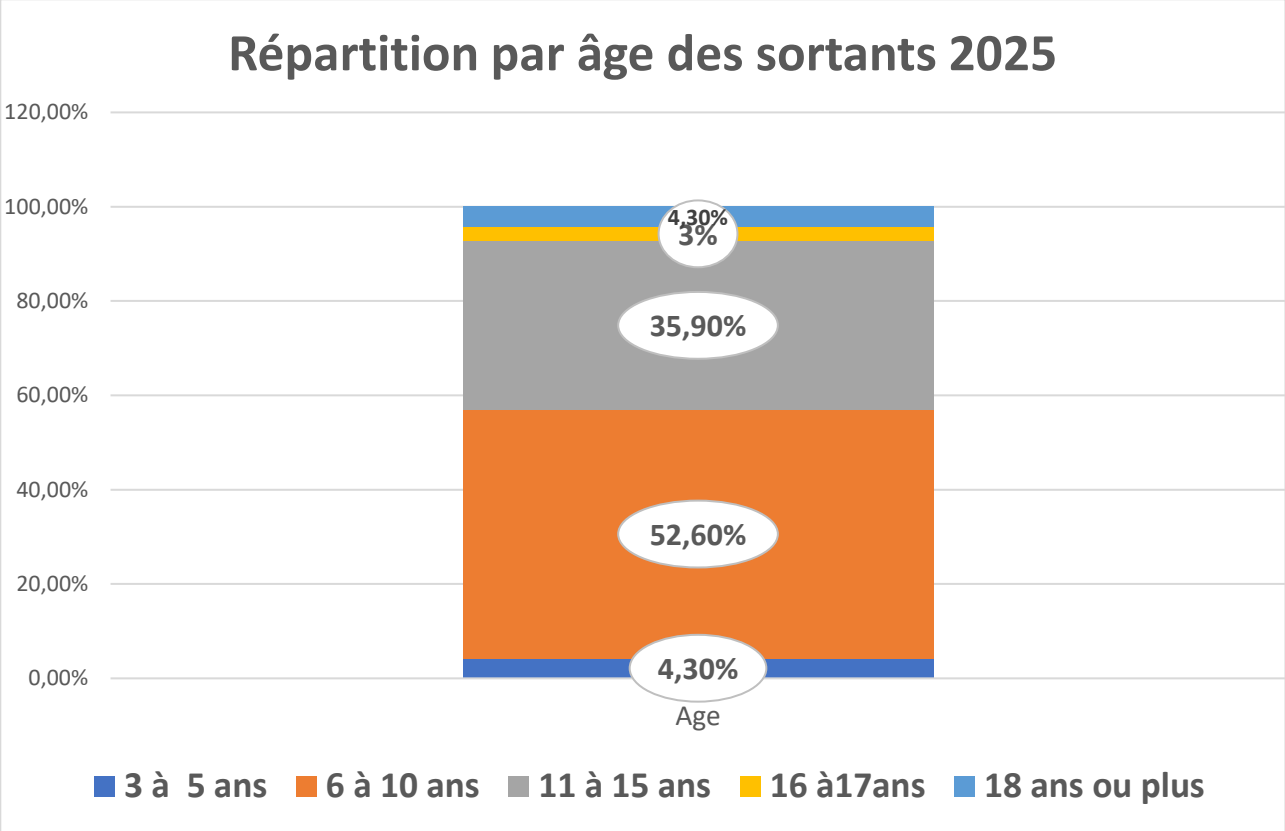
- Une demande en constante augmentation depuis le Covid
- Des moyens humains internes qui n'évoluent pas voire qui régressent avec la disparition des postes d'enseignants spécialisés
- Des situations individuelles et familiales de plus en plus complexes qui nécessitent des suivis plus nombreux dans la semaine et une durée de ces suivis plus longues.

Ces délais d'attente internes sont pratiquement identiques entre Bastia et Moriani même si à nouveau l'antenne de Moriani est un peu plus en difficulté pour répondre à la demande.


Comparatif Bastia -Moriani /délai d'attente avant suivi (en mois)
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
12
14,1
13,1
15,8
12,2
16,2
11,7
17,4
2022
2023
2024
2025
Bastia
Moriani

D. **Caractéristiques des Enfants, adolescents et jeunes adultes sortis dans l'année**

1/ Age



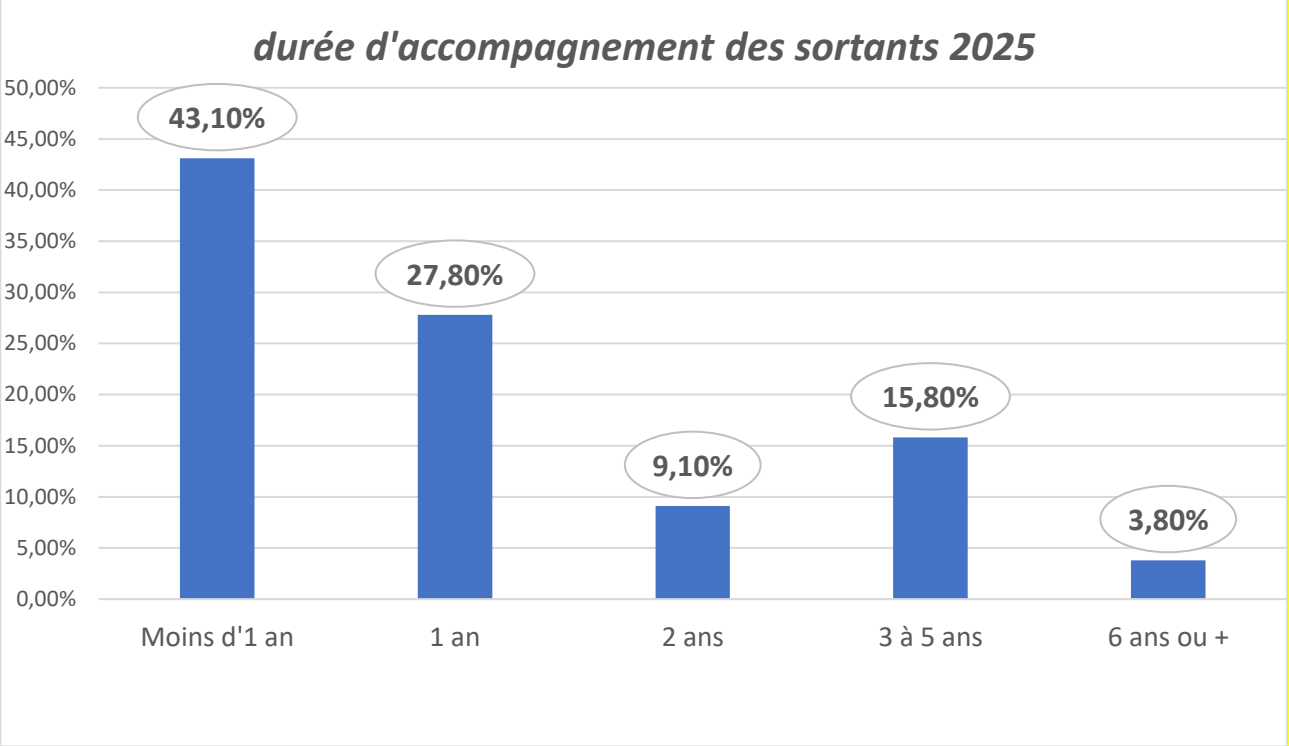
Cela peut concerner différentes situations :

- Fin de parcours (réduction du nombre de prises en charge au fur et à mesure, prise en charge psychologique dans le cadre d'une demande particulière),
- Réorientation immédiate à la suite de la première consultation et/ou à la suite d'une évaluation,
- Pas de prise en charge pluridisciplinaire préconisée, mais relais vers du libéral

2. Durées et modalités d'accompagnement

Environ 80 % des jeunes sont accompagnés sur une durée comprise entre 0 et 2 ans ; ce chiffre est en cohérence avec les missions d'un CMPP.

Environ 20 % ont cependant des durées d'accompagnement supérieures à 3 ans.



La durée importante d'accompagnement nous oblige à une réflexion institutionnelle sur les critères d'arrêt de prise en charge et la sortie des enfants du CMPP.
Nous avons également instauré une durée moyenne de suivi de 3 ans, qui est annoncé aux parents au moment de l'inscription de leur enfant

La question de l'arrêt est un point à constamment réévaluer quant à ses critères.
De plus, on constate une hausse importante de pathologies durables, nécessitant une prise en charge importante.
Enfin, notons toujours des listes d'attente importantes des structures médico-sociales et des structures non existantes sur le territoire.

3. Fluidité à la sortie : Motif de sortie et Parcours post-CMPP

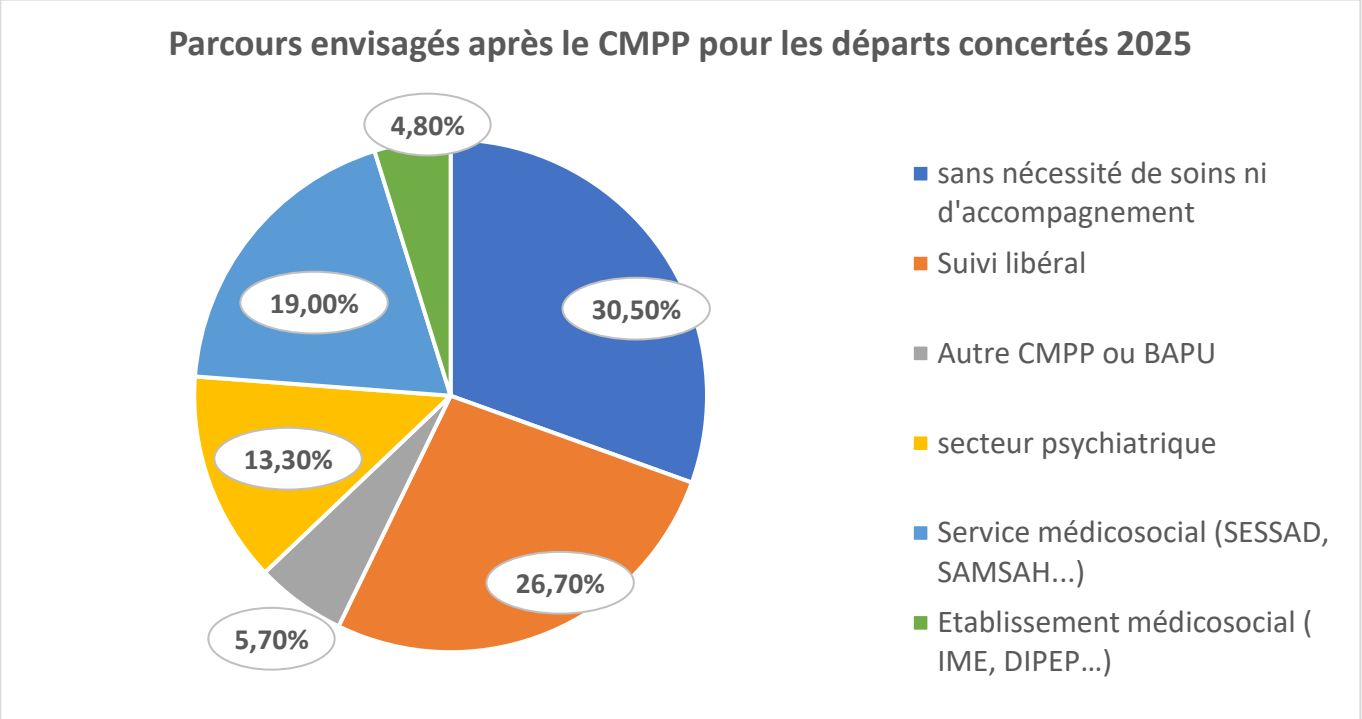
- Motif de sortie

En 2024, nous avions constaté, pour la première fois, un nombre plus important d'arrêt non concerté que de départ concerté.
Ce chiffre nous avait alors inquiété et questionné concernant l'adhésion à la prise en charge en CMPP des usagers, aussi bien à l'entrée, durant le Projet de soin et d'accompagnement qu'à la sortie.

En 2025, les motifs de sortie semblent s'être équilibré puisque la moitié des départs ont été concertés et l'autre non concertés.
Même si la tendance semble être à une amélioration de cette situation, nous devons rester vigilant qu'en a la nécessaire concertation permanente avec les familles, aussi bien en début de prise en charge qu'en fin de parcours

- Parcours post-CMPP

Dans environ 66 % des cas, il est préconisé d'autres lieux de prises en charge ; il peut s'agir d'une réorientation en libéral (pour 26 % des enfants) ou une orientation en structure spécialisée (SESSAD, IME, hôpital de jour…) pour 42,8 % des enfants.
Environ 30% des enfants sortent du CMPP sans préconisation de soins ou d'accompagnement médicosocial, du fait d'une évolution positive et d'un traitement pluridisciplinaire non prioritaire.



E. RESSOURCES HUMAINES INTERNES

1. Composition de l'équipe

Le CMPP de BASTIA-MORIANI, au 31.12.2024 emploie 39 personnes pour 26,85 ETP. Cet effectif se répartit comme suit :

➢ **Les personnels salariés : 36 personnes,** salariées de l'établissement, sont contractuellement nommées sur des postes créés par l'AD PEP 2B après autorisation de l'ARS. La gestion administrative de ces personnels se fait en application de la Convention Collective Nationale de Travail des Etablissements et Services pour personnes inadaptées et handicapées du 15 mars 1966.
5 de ces postes sont des postes mutualisés au niveau associatif mais financés, totalement ou partiellement, par le budget du CMPP (le DG, la direction financière, la cadre du pôle communication, 2 agents de service).

➢ Il ne reste **qu'une seule psychopédagogue, enseignante affectée par l'Education Nationale sur les trois prévus depuis l'ouverture du CMPP.**
La gestion administrative de ce personnel est fixée par Conventionnement entre le Recteur d'Académie, et l'AD PEP 2B.
En effet, à la suite du départ à la retraite des deux autres enseignants, les postes ont été fermés par l'inspection académique (le dernier départ à la retraite date de juillet 2021).

- **Deux pédopsychiatres - médecins hospitaliers** travaillent au sein de notre CMPP, en complément de leur activité hospitalière (l'une à Moriani et l'autre à Bastia), durant une journée chacun.

L'ensemble de l'équipe réelle (BASTIA-MORIANI) au 31/12/2025 se définit comme suit :

Emplois	Effectif	Total ETP	Total ETP pourvu	Total ETP Non pourvu
Directeur Général (poste mutualisé au niveau associatif)	1	0,20	0,20	
Directeur Financier (poste mutualisé au niveau associatif)	1	1	1	
Pédopsychiatre Directeur Médical	1	0,60	0,60	
Chef de Service	1	1	1	
Cadre pôle communication (poste mutualisé au niveau associatif)	1	1	1	
Coordonnatrice Antenne MORIANI	1	0,50	0,50	
Pédopsychiatre Bastia	1	0,20	0,20	
Pédopsychiatre Moriani	1	0,20	0,20	
Psychologues	10	6,80 (dont 0,40 en CDD)	6,80	
Neuropsychologues	2	1,50	1,50	
Orthophonistes	5	2,66	2,16	
Psychomotriciennes	4	3,60	3,60	
Psychopédagogue (mise à disposition EN)	1	0,75	0,75	
Assistantes Sociales	2	1	1	
Educateur Spécialisé	1	1	1	
Secrétariats	3	2,80	2,80	
Agents de service intérieur (2 agents sont mutualisés au niveau associatif)	3	1,84	1,84	
TOTAL	39	**26,15 ETP (dont 3,04 ETP sont des postes mutualisés au niveau associatif)**	**26,15 ETP**	

Les plannings distincts des 2 équipes de Bastia et Moriani se déclinent ainsi :

Personnel CMPP BASTIA Décembre 2025	
Directrice médicale - Pédopsychiatre	**0,60 ETP**
Chef de service - Directeur administratif	**0,80 ETP**
Pédopsychiatre	**0,20 ETP**
Neuropsychologue	**1 ETP**
Psychologues	
1	0,70 ETP
2	0,35 ETP
3	0,45 ETP
4	0,60 ETP
5	1 ETP
6	0,60 ETP
7	0,80 ETP
8	0,90 ETP
Total	**5,40 ETP**
Orthophonistes	
1	0,66 ETP
2	1 ETP
Total	**1,66 ETP**
Psychomotriciennes	
1	1 ETP
2	0,60 ETP

3	1 ETP
Total	**2,60 ETP**
Psychopédagogue	**0,65 ETP**
Assistante Sociale	**0,50 ETP**
Educateur Spécialisé	**0,80 ETP**
Secrétaires	
1	0,80 ETP
2	1 ETP
Total	**1,80 ETP**
Total ETP Bastia	**16,01 ETP**

Personnel CMPP Moriani décembre 2025	
Directrice médicale	**ETP de Bastia**
Médecin - Psychiatre	**0,20 ETP**
Chef de service	**0,20 ETP**
Neuropsychologue	**0,50 ETP**
Psychologues	
1.	1 ETP
2.	0,70 ETP

Total	**1,70 ETP**
Orthophonistes	
1.	0,50 ETP
2.	0,50 ETP
Total	**1 ETP**
Psychomotricienne	**1 ETP**
Psychopédagogue	**0,10 ETP**
Assistante Sociale	**0,50 ETP**
Educateur Spécialisé	**0,2O ETP**
Secrétaire	**1 ETP**
Total ETP Moriani	**6,40 ETP**

Certains professionnels interviennent sur les 2 territoires (la psychopédagogue, l'éducateur spécialisé).

2. Recrutements/ évolutions internes/ Mobilités

a) Recrutements et mobilités

Au CMPP de Bastia :

- Un psychologue a maintenu sa baisse provisoire de 0,40 d'ETP et ainsi la psychologue qui le remplaçait déjà en CDD a pu être maintenu sur son remplacement
- Une psychomotricienne a pris un congé parental d'un an, à partir de juillet 2025 et elle a pu être remplacée.
- Un psychologue a décidé de baisser son ETP de 0,20 de manière définitive et ce temps libéré a été attribué au CMPP de Moriani afin de renforcer l'offre de soins psychologiques
- Une secrétaire a évolué en interne sur un poste de secrétaire du DG et responsable du pôle communication de l'association ; elle a pu être remplacée.

Au CMPP de Moriani

- La coordonnatrice de structure « CAMSP-CMPP de Moriani » a quitté son poste en janvier 2025. La direction a fait le choix de ne pas la remplacer avec le projet de transformer ce poste en « chef de service – directeur administratif » pour le pôle territorial de Moriani, regroupant le CAMSP et le CMPP.
- Le poste de neuropsychologue à mi-temps vacant depuis longtemps a pu être pourvu en septembre 2025.
- Les 2 psychologues ont dû être remplacées (Absence pour congés maternité) par 2 autres psychologues en CDD, l'une à temps plein et l'autre à mi-temps avec l'ajout du 0,20 ETP « récupéré » au CMPP de Bastia
- La Psychologue également en congé maternité n'a pas pu être remplacée, en raison de l'absence de candidat.

b) Postes vacants

En 2025, seul le poste de psychomotricienne de Moriani, absente pour raison médicale, a été vacant. Il n'a pas pu être remplacée en raison de l'absence de candidat.

Cependant afin de pallier, en partie, à l'absence de cette professionnelle au sein de la structure, nous avons établi des conventions de partenariat avec des professionnels exerçant en libéral, en utilisant le budget non utilisé en raison de l'absence de la titulaire.

3. Absences et maladies 2025 CMPP-BAPU (En nombre de jours)

Professionnels	**Nb de jours d'Absence**
Psychologues	453
Orthophonistes	3
Assistante sociale	14
Agent d'entretien	239
Psychomotriciennes	371
Educateur Spécialisé	24
Médecin	53
Total	**1157**

4. Formation du personnel

FORMATIONS INDIVIDUELLES 2025 Prévues sur Plans de formation				
Personnel Concerné	**Période**	**Intitulé de formation**	**Nombre de jours/heures**	**Effectuée/reportée/ Distanciel**
SANCHEZ Solène Psychologue MAESTRACCI Alexandra Psychomotricienne	17/03/2025 au 25/03/2026	Médiations aquatiques Accompagner et soigner à tous les âges	4 jours	Effectuée
ANDREANI Sylvie Orthophoniste		Lien de couple et filiation en souffrance	1 jour	Effectuée
DAFOSSE Catherine Orthophoniste ANDREANI Sylvie Orthophoniste MILLET Cécile Orthophoniste SANCHEZ Solène Psychologue		Gestion des écrans	2 jours	Effectuée
ENGEL Elise Psychologue		WISC V	1 jour	Effectuée / Distanciel
MARTINEZ Amélia Psychologue		Répondre aux urgences contemporaines	1 jour	Effectuée

Laura Maestrini Orthophoniste Cécile Millet Orthophoniste		Prise en charge en orthophonie de l'enfant TSA	4 Jours et demi	Effectuée
Alexandra Maestracci Madison DUONG Lorelei Glee Julie Lecoq Psychomotriciennes	10 et 11 avril 2025	Profil sensoriel de Dunn	2 jours	Effectuée
Elise Engel Psychologue	26 et 27 mars 2025	PIFAM	2 jours	Effectuée
Millet Cécile Orthophoniste	05 juin 2025	STT (Salarié sauveteur secouriste du travail) recyclage	1 jours	Effectuée
Romain Mugica Psychologue Madison Duong Psychomotricienne Françoise Casta Psychologue	29 et 30 septembre 2025	STT (Salarié sauveteur secouriste du travail) Formation intiale	2 jours	Effectuée

FORMATIONS COLLECTIVES 2025 Prévues sur Plan de formation				
Personnel Concerné	**Période**	Intitulé de formation + Organisme de formation	**Nombre de jours**	**Effectuée/ Reportée/ Distanciel**
Toute l'équipe du CMPP	1h30 tous les 2 mois	Analyse des pratiques Face PEP	5	Effectuée
Toute l'équipe du CMPP	10 juin 2026	Sensibilisation au RGPD et à la Protection des données	1 heure	Effectuée

HORS PLAN DE FORMATION				
Personnel Concerné	**Période**	**Intitulé de formation**	**Nombre de jours**	**Effectuée/ Reportée/distanciel**
FILIDORI Emigliu Psychologue	28 et 28 juin 2025	Inceste et incestualités en clinique familiale et institutionnelle	2	Effectuée
MUGICA Romain Psychologue	23 et 24 juin 2025	Identités de genre et transidentités	2	Effectuée

SANCHEZ Solène Psychologue ANDREANI Sylvie Orthophoniste	17 et 18 novembre 2025	Cadres thérapeutiques, processus et dynamiques inconscientes	2	Effectuée
DAFOSSE Catherine Orthophoniste Laetitia Mendella Pédpsychiatre Michel BASTELICA Chef de service GIAMARCHI Angelina Neuropsychologue ANDREANI Sylvie Orthophoniste ATTARD Céline Psychologue	2 juin 2025	Journée annuelle de la société française de TDAH	1	Effectuée
Gregory FERRIERE-CASTELLI Psychologue Sabine VIGNALI Assistance Sociale Michel BASTELICA Chef de Service Sylvie Schweitzer Assistante Sociale Camille BATAILLE Apprentie AS Angela Marchetti Apprentie ES	16 mai 2025	Conférence MDA « Relations à l'adolescence : impacts, enjeux et accompagnements »	1 demi-journée	Effectuée
Sylvie Schweitzer Assistante Sociale Céline Attard Psychologue Lauriane Landais Psychologue Camille Bataille Apprentie AS Léa Mugnier Psychologue Lisandra Giudicelli Assistante Sociale	28 novembre 2025	Colloque : Evolutions législatives en matière de lutte contre les violences faites aux femmes	1 demi-journée	Effectuée

Michel Bastelica Chef de service	Novembre 2025	Journée Nationale des métiers - FGPEP	3 jours	Effectuée

5. Interventions pour information et formation des partenaires

En 2025 nous avons accueilli les étudiants stagiaires suivants :

- Deux apprenties (Une assistante Sociale et une éducatrice spécialisée), qui ont poursuivi leurs apprentissages au sein de notre établissement (jusqu'en juin 2026)
- Une étudiante Neuropsychologue en Master 2, pendant 3 mois.
- Une étudiante orthophoniste pendant 15 jours
- Une étudiante psychomotricienne 2éme année, pendant 1 semaine
- Une étudiante psychologue Licence 3éme année ; pendant 10 jours
- Une étudiante psychologue Licence 2éme année, pendant 15 jours
- Une étudiante psychologue Licence 3éme année, pendant 1 semaine.
- Une étudiante orthophoniste pendant 6 semaines
- Une étudiante psychologue Licence 3éme année, pendant 1 semaine.

F. Point sur les Partenariats

Le CMPP s'inscrit dans le territoire et travaille en réseau et en partenariat de manière formalisée et non formalisée.
Concernant l'éducation nationale, une convention est en place pour la mise à disposition de certains de ces personnels (3 enseignants spécialisés jusqu'en juillet 2020 et une seule actuellement, à la suite du départ en retraites et au non-remplacement des deux autres).
Au-delà de cela, un partenariat informel est entretenu via les réunions à l'école et contacts téléphoniques pour les parents ayant accepté ces liens.

Nous entretenons par ailleurs un partenariat informel et formel avec un grand nombre de secteurs / structures / professionnels de santé : secteur pédopsychiatrique (clinique, Hôpital de jour, psychiatrie et praticiens libéraux (que ce soit pour des patients dont les praticiens ont préconisé le CMPP ou lors de la sortie de nos jeunes que nous réorientons en libéral après une prise en charge).
D'ailleurs depuis quelques années, deux médecins-pédopsychiatres hospitaliers interviennent directement dans nos CMPP (un à Bastia et l'autre à Moriani), ce qui contribue fortement à l'amélioration de notre partenariat.

Des conventions avec les orthophonistes en libéral sont en place.
De plus une fiche de liaison entre le CMPP et les libéraux a été mise en place, avec la collaboration technique de nos orthophonistes. Celle-ci permet de préparer la réunion de synthèse de chaque enfant suivi.
Ponctuellement, afin de pallier l'absence de certains professionnels et à la difficulté des les remplacer (psychomotriciennes, éducateur spécialisé) des conventions ont également été établies avec des professionnels libéraux.

De même, des liens sont entretenus avec les autres ESSMS (SESSAD, DITEP, IME…), notamment pour les jeunes que nous orientons en structure, que ce soit en amont et/ou en aval de l'orientation, mais également pour préparer la sortie du CMPP du jeune patient.

Par ailleurs, la MDPH est un partenaire incontournable, le nombre de patients en situation de handicap étant toujours important.

Enfin, le CMPP travaille en étroite collaboration avec les services sociaux et ceux exerçant des missions de Protection de l'Enfance (UTIS, ASE, AEMO…), notre public connaissant une précarité grandissante et des situations familiales complexes.
Nous prenons d'ailleurs en charge plusieurs enfants accueillis en MECS ou chez une assistante familiale, et confiés dans ce cadre au service de Protection de l'Enfance de la Collectivité de CORSE.

Depuis 2024 notre association PEP2B a d'ailleurs été intégré à l'OCPE (Observatoire Corse de la Protection de l'Enfance) de la Collectivité de Corse, en tant qu'association concourant à la Protection de l'Enfance.
L'OCPE est un outil territorial d'aide à la décision, intégré à la Direction de la Protection de l'Enfance de la Collectivité de Corse et qui s'appuie sur l'expérience des professionnels de terrain et propose une vision globale de la situation des politiques de protection de l'enfance.

Certaines conventions ont pu être formalisées :

- **Une convention cadre est établie entre l'Hôpital de Bastia et notre Association.**
  Nous souhaitons la compléter avec une convention plus fonctionnelle, relative au travail partenarial entre le CMPP et le CMP.

- **Une convention cadre a pu être finalisée en début d'année 2023 entre l'Education Nationale et notre Association.**
  Elle devrait permettre de faciliter les échanges partenariaux étroits, des observations et interventions de nos professionnels auprès des enseignants, des actions de formation et d'expertise, des actions de prévention et la création d'outils communs.

- **Une convention entre la MDPH** et notre association a également été finalisée.
- **Une convention entre la MDA** et notre Association est également en cours de finalisation
- **Une convention entre l'association Espoir Autisme Corse** et notre Association est en cours de finalisation.
- **Une convention avec le Centre de jour psychiatrique « La Villa » de la Clinique San Ornellu,** a été finalisée, afin de fluidifier le parcours de certains patients âgés de 16 à 20 ans, sortants du CMPP et relevant du champ de la santé mentale**.**

D'autres projets de convention sont en cours d'élaboration et/ou de réflexion :

- **Des conventions avec certains services de la Direction de la Protection de l'Enfance de la Collectivité de Corse et de l'UMCS** (Union des Mutuelles de la Corse santé) sont à l'étude. Le but étant d'organisé au mieux les prises en charge en CMPP des nombreux enfants bénéficiant de mesures éducatives de Protection de l'Enfance (AED, AEMO, Placements).

- **Une convention avec le CCAS de la Marie de BASTIA** est également en cours de réflexion, avec l'objectif d'encadrer les actions mutuelles et collectives mise en place par cet organisme voire de permettre la mutualisation de moyens tels que des salles d'activité.
- **Une convention avec le PRE (Programme de réussite éducative)** est également à l'étude. Ce type d'actions étant destiné aux familles résidant dans les quartiers défavorisés de la ville de Bastia, qui sont également les principaux lieux de résidence de nos usagers.

IV. CONCLUSION

Les principales difficultés constatées pour l'année 2025 sont les suivantes :

- Une augmentation continue de la file active que ce soit à Bastia ou Moriani ; cette augmentation s'inscrit dans la continuité depuis quelques années.
  Cette augmentation aggrave les délais d'attente et créé un décalage entre les moyens humains actuels, la réalité de la demande, la durée des suivis et la complexité des situations familiales accueillies au CMPP.
- Un taux d'absenteisme des enfants trop élevés, en lien prioritairement avec les périodes de vacances scolaires et la saisonnalité de l'intervention des transporteurs privés mais aussi le difficile investissement des familles.
- Une difficulté de recrutement de certains postes spécialisés comme les médecins qui impact la liste d'attente à l'entrée (Principalement à Moriani, la situation de Bastia étant en nette amélioration en raison d'ETP de médecins plus conséquents).
- Les problématiques socioéducatives des familles de plus en plus dégradées et complexes.

Les points forts du CMPP sont les suivants

- Une forte implication des CMPP sur leurs territoires respectifs (identification et reconnaissance par les usagers et les partenaires).
- Un partenariat constructif, vivant et évolutif.
- Un investissement constant et une technicité reconnue des professionnels.
- Une diversité des actions (individuelles et collectives) en interne et hors les murs.
- Une réflexion et un réajustement permanent des pratiques et positionnement professionnels internes.
- Une amorce de dynamique interne de prise en compte des RBPP dans la pratique et dans la formation même si cette évolution doit s'intensifier.
- Une équipe stable, avec peu de mobilité interne et de mouvements de personnel.
- Une récente prise en compte de la CIM 11 et donc une valorisation des diagnostics TND de manière plus claire dans notre rapport d'activité.

Les perspectives pour l'année à venir sont les suivantes :

- Une nécessaire réflexion et évolution en interne concernant l'investissement des familles et l'absenteisme des enfants.

- Une évolution de l'organisation de l'encadrement interne, pour le début d'année 2026, du fait d'un positionnement d'une direction médicale et administrative spécifique pour le pôle territorial de Moriani (CAMPS + CMPP).
- Un nécessaire renforcement de l'équipe de Moriani, sous dimensionné par rapport à l'augmentation de la demande ; afin d'équilibrer à minima le rapport ETP/augmentation continue de la file active, la création d'au moins 2 ETP de thérapeutes, rééducateurs et éducateur spécialisé nous semble nécessaire.
- Depuis quelques années, nous avons également engagé une nécessaire réflexion interne autour de la création d'une fonction de coordonnateur de parcours en CMPP, en lien avec l'évolution du public et la transformation de l'offre du médicosocial.

  Ses missions pourraient être les suivantes :

  - Soutenir les enfants et familles positionnées dans nos listes d'attente externes et internes en instaurant des actions socioéducatives et de la guidance parentale en amont de la prise en charge en CMPP.
  - Coordonner les éventuelles orientations et accompagnements envisageables avant l'entrée en CMPP.
  - Soutenir les parents dans la mise en œuvre de projets d'inclusion scolaire, en lien avec les partenaires de l'EN et du médicosocial.
  - De coordonner les orientations/réorientations d'usagers inscrit dans un projet de sortie, que ce soit vers un autre ESSMS ou un professionnel en libéral.
  - D'appréhender et de stimuler l'environnement de l'enfant et de sa famille.
  - D'éviter les ruptures de parcours

Le financement de ce poste a été sollicité dans le cadre de nos budgets prévisionnels des années précédentes.