

Rapport Orientation Budgétaire 2025

CMPP et SSIAD

LE CADRE LEGAL

Le débat portant sur les orientations budgétaires est une obligation énoncée par l'article L.2312-1 du **Code Général des Collectivités Territoriales** (CGCT).

Le rapport d'orientation budgétaire du budget principal de la Ville présenté au conseil municipal lors de la même séance fait partie intégrante du présent rapport complémentaire.

Le présent document vise donc à présenter au Conseil municipal, les grandes orientations du budget annexe du CMPP et du SSIAD, notamment dans le cadre spécifique de la nomenclature M22, applicable aux établissements et services publics sociaux et médico-sociaux.

Il est rappelé que le CMPP et le SSIAD sont des établissements dont les budgets sont établis sous la tutelle de l'Agence Régionale de Santé (ARS).

LES ORIENTATIONS BUDGETAIRES DE LA LOI DE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025 a été adoptée dans un contexte de forte augmentation des dépenses de santé et de nécessité de maîtriser les déficits. Voici les grandes lignes de cette loi :

Maîtrise des dépenses de santé :

- Objectif de dépenses de l'Assurance maladie (Ondam) : L'Ondam a été fixé à 262,9 milliards d'euros, en augmentation de 3,2% par rapport à 2024. Cet

objectif doit permettre de financer les besoins de santé tout en maîtrisant la progression des dépenses.

- Mesures d'économies : Des mesures ont été prises pour réaliser des économies sur les dépenses de médicaments, les dispositifs médicaux et les transports sanitaires.
- Lutte contre les fraudes : Des actions ont été renforcées pour lutter contre les fraudes aux prestations sociales et les abus en matière de dépenses de santé.

Amélioration de l'accès aux soins :

- Déserts médicaux : Des mesures incitatives ont été mises en place pour favoriser l'installation de médecins dans les zones sous-dotées.
- Télémédecine : Le recours à la télémédecine a été encouragé pour faciliter l'accès aux soins, notamment pour les personnes âgées ou vivant dans des zones isolées.
- Prévention : Des actions de prévention ont été renforcées, notamment en matière de dépistage du cancer et de lutte contre l'obésité.

Soutien aux familles et aux personnes vulnérables :

- Revalorisation des prestations : Certaines prestations sociales ont été revalorisées pour tenir compte de l'inflation.
- Aide aux familles monoparentales : Un soutien spécifique a été prévu pour les familles monoparentales.
- Personnes handicapées : Des mesures ont été prises pour améliorer l'accompagnement des personnes handicapées.

Autres mesures :

- Simplification administrative : Des mesures de simplification administrative ont été adoptées pour faciliter les démarches des usagers.
- Lutte contre la pauvreté : Des actions ont été renforcées pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Il est important de noter que la LFSS pour 2025 a été adoptée dans un contexte économique et social particulier, marqué par une forte inflation et des tensions sur le système de santé. Les mesures prises sont censées viser à répondre aux besoins de la population tout en assurant la soutenabilité financière de la sécurité sociale.

MESURES SPECIFIQUES AUX ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX

La loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2025 prévoit plusieurs mesures concernant les établissements et services médico-sociaux (ESMS) :

Financement

- Augmentation des crédits : Le budget alloué aux ESMS devrait augmenter, mais dans une moindre mesure par rapport aux années précédentes. Cette hausse vise principalement à couvrir les dépenses liées à l'augmentation du point d'indice des personnels et à la revalorisation du Ségur de la santé.
- Réforme des modalités de financement : Une réforme des modalités de financement des ESMS est prévue. L'objectif est de passer d'une logique de dotation globale à une logique de financement plus axée sur l'activité et la qualité des services.
- Maîtrise des dépenses : Des mesures de maîtrise des dépenses sont attendues, notamment en matière de gestion des effectifs et d'optimisation des achats.

Mesures sociales

- Revalorisation des carrières : La LFSS prévoit des mesures de revalorisation des carrières des professionnels du secteur médico-social, notamment pour les aides-soignants et les accompagnants éducatifs et sociaux (AES).
- Attractivité des métiers : Des mesures visant à renforcer l'attractivité des métiers du secteur médico-social sont également prévues, notamment en matière de formation et de conditions de travail.

Autres mesures

- Développement de l'offre de services : La LFSS devrait encourager le développement de l'offre de services médico-sociaux, notamment pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.
- Soutien à l'innovation : Des mesures de soutien à l'innovation dans le secteur médico-social sont également attendues, notamment pour favoriser le développement de nouvelles technologies et de nouvelles formes d'accompagnement.

En résumé, la LFSS 2025 pour les ESMS s'inscrit dans un contexte de maîtrise des dépenses publiques, mais elle prévoit également des mesures de soutien au secteur

médico-social, notamment en matière de revalorisation des carrières et de développement de l'offre de services.

Le contexte régional commun aux établissements et services médico-sociaux

L'élaboration de budgets prévisionnels en comptabilité M22 doivent être envoyés au service de tutelles (ARS) le 31 octobre de l'année N-1 soit octobre 2024, sauf pour les SSIAD.

La campagne budgétaire 2024 reposait sur un taux de progression de l'Objectif Global des Dépenses (OGD) de 4,02 % réparti comme suit :

- + 4,57 % sur le secteur personnes âgées ;
- + 3,44 % sur le secteur handicap.

Le BP du CMPP s'inscrit dans le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2024 de l'ARS. Ce dernier quant à lui s'inscrit dans le Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France qui tend à apporter une réponse aux besoins ciblés.

Il reprend les orientations nationales et régionales pour la campagne 2024 des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en application des principes définis par l'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2024.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 24 mai 2024 de la décision de la directrice de la CNSA, fixant pour l'année 2024 le montant des Dotations Régionales Limitatives. La Dotation Régionale Limitative de l'ARS Ile-de-France a augmentée de 4,01 % en 2024.

Les grands enjeux des secteurs « Personnes âgées » et « Handicap » sont les suivants :

- ✓ La délégation des revalorisations salariales ;
- ✓ Le déploiement du plan ressources humaines en santé. Notamment avec, le renforcement du taux d'encadrement soignant en EHPAD financé via l'augmentation de la valeur du point ;
- ✓ La poursuite du développement et de la transformation de l'offre à destination des personnes handicapées avec : la mise en œuvre effective des solutions nouvelles sélectionnées dans le cadre de l'Appel à Manifestation d'Intérêt « Plan Inclus' IF 2030 » et la mise en œuvre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement ;

- ✓ La poursuite du développement et de la transformation de l'offre à destination des personnes âgées en perte d'autonomie, notamment pour renforcer l'accompagnement à domicile ;
- ✓ La poursuite de la signature des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ;

Le soutien à la politique Ressources humaines en santé des ESMS

L'ARS Ile-de-France poursuit ses engagements en matière de soutien à l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social, et à la fidélisation des professionnels, à travers son Plan ressources humaines en santé, et l'axe 4 Ressources humaines en santé du Projet régional de santé 2023-2028 : « Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Ile-de-France », dont les axes sont les suivants :

- ✓ Connaître et anticiper : l'observatoire des ressources humaines en santé ;
- ✓ Renforcer l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social et accompagner le début de l'activité professionnelle ;
- ✓ Former, diversifier les parcours professionnels et dynamiser les carrières ;
- ✓ Soutenir l'engagement des professionnels de santé ;
- ✓ Intervention et organisations spécifiques en période de tensions RH.

Les orientations pour le secteur de l'Autonomie sont les suivantes :

- ✓ Déployer plus massivement les contrats d'allocation d'étude (CAE) dans le secteur médico-social ;
- ✓ Poursuivre l'appui au recrutement dans les ESMS de la part de France Travail, en déployant de façon plus importante le recours à l'immersion, à la formation courte préalable ou simultanée au recrutement, au recrutement de jeunes éloignés de l'emploi ;
- ✓ Poursuivre la coopération avec les plateformes des métiers de l'autonomie dans le but d'intensifier les recrutements ;
- ✓ Déployer le recours à l'apprentissage dans le secteur médico-social dans le cadre du plan d'action partenarial pour le déploiement de l'apprentissage en Ile-de-France initié et piloté par la DRIEETS ;
- ✓ Soutenir la mise en place de politiques de formation dans les ESMS et soutenir les actions en faveur de la transformation des organisations et du management de proximité ;
- ✓ Déployer les IPA pathologies chroniques et les postes partagés dans les EHPAD.

L'ARS Ile-de-France soutient financièrement les politiques ressources humaines en santé des ESMS à travers les axes suivants :

- ✓ Financement des contrats d'allocation d'études : 324 000€ pour le secteur personnes âgées ;

- ✓ Soutien à des dispositifs d'insertion vers le secteur médico-social ;
- ✓ Soutien à des actions de formation courtes de personnels pas ou peu qualifiés ;
- ✓ Formation et remplacements des personnels en formation ;
- ✓ Actions innovantes en matière de qualité de vie au travail

Le soutien à la transformation des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

Dans le contexte de développement de l'offre à domicile et de création des services autonomie à domicile, une Autorisation d'Engagement d'un montant de 400 M€ a été notifiée en 2023 aux ARS et permettra la création de 25 000 places de SSIAD d'ici 2030. Cette mesure permettra de renforcer le maillage du territoire en places de soins mais également de faciliter le déploiement et la création d'activités soins au sein des services déjà existants.

La stratégie de développement et de transformation de l'offre handicap

57 321 solutions en établissements et services sont d'ores et déjà installées sur la région (32 541 pour les adultes et 24 780 pour les enfants) auxquelles s'ajoutent 115 CAMSP15 et CMPP16, ainsi que 9 centres de ressources.

La programmation pluriannuelle telle que définie dans le Programme Régional Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) établi pour 5 ans (2023-2027) prévoit l'installation de 1 627 places en 2024 (888 enfants, 124 pour des projets enfants / adultes et 615 adultes). En sus, 1 244 places ou solutions nouvelles sur le champ de l'enfance ont été retenues dans le cadre de l'AMI « Plan inclus 'IF 2030 » et 720 places ou solutions visant des personnes adultes.

Le Plan Inclus' IF 2030 a pour vocation à encourager la création de solutions novatrices les plus inclusives possibles et de favoriser l'autodétermination des personnes en situation de handicap. Cette ambition s'inscrit dans la continuité des principes de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et s'appuie sur un diagnostic territorial, animé par les délégations départementales de l'ARS et mené en concertation avec l'ensemble des acteurs du territoire (conseils départementaux, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), Éducation nationale, CDCA...).

Au niveau départemental, il a permis d'identifier les axes prioritaires de développement des territoires en termes de publics, de type de handicap, de zones, de dispositifs ou d'actions spécifiques. Ainsi, les diagnostics territoriaux ont permis d'identifier des publics prioritaires :

- ✓ Les jeunes adultes en situation de handicap relevant de l'amendement Creton

- ✓ Les enfants en situation de handicap relevant de l'aide sociale à l'enfance (ASE)
- ✓ Les enfants et adultes nécessitant un accompagnement spécifique (personnes polyhandicapées, concernées par des troubles du spectre de l'autisme...)
- ✓ Les personnes avec un handicap psychique ou cognitif
- ✓ Les personnes handicapées vieillissantes
- ✓ Plus généralement les personnes en situation de handicap souhaitant vivre à domicile, avec un accompagnement adapté.

Le diagnostic souligne par ailleurs le besoin d'accompagner les aidants des personnes en situation de handicap, notamment en déployant une offre de relayage et de répit.

LES ORIENTATIONS SPECIFIQUES AUX CMPP

Le BP 2025 du CMPP s'appuie sur Le Rapport d'Orientation Budgétaire (ROB) 2024 qui lui s'inscrit dans le Projet Régional de Santé 2023-2028 de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France.

L'instruction N° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/2024/62 du 22 mai 2024, reprend les orientations budgétaires nationales et régionales des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap pour l'année 2024.

La campagne budgétaire est officiellement lancée par la publication au Journal Officiel du 24 mai 2024 de la décision de la CNSA, fixant le montant des Dotations Régionales Limitatives mentionnées à l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

La stratégie développement et de transformation de l'offre handicap de l'ARS permet d'améliorer le repérage précoce à travers :

- . Un rattrapage et une transformation de l'offre à destination des enfants et adultes avec un déploiement de cinq dispositifs de scolarisation TSA/TND supplémentaires.
- . L'amélioration de l'accès au repérage et au dépistage dans un objectif d'accompagnement précoce des enfants présentant un risque de handicap.
- . Création de 7 postes de référents communication alternative amélioré (CAA) en ESMS à l'échelle régionales.
- . L'évolution des connaissances qui confortent dans la nécessité d'agir le plus en amont possible afin de donner aux enfants en situation de handicap un maximum de chances de pouvoir évoluer à chaque fois que possible dans un milieu ordinaire et/ou de limiter le recours à des modes d'accompagnement fortement spécialisés.
- . Le déploiement de plateformes de coordination et d'orientation ainsi que des plateformes de diagnostic autisme de proximité.
- . Renforcement du centre de ressources handicaps rares Pépinière.

. Un appui médico-social aux établissements scolaires. En renforcent des équipes mobiles d'appui à la scolarité (EMAS) dans le cadre de la mise en place des pôles d'appui à la scolarité (PAS).

Le ROB prévoit également la poursuite des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. L'ARS a accordé en 2024 un report de CPOM dont la négociation est engagée sur cette année 2025 pour une signature au 1^{er} janvier 2026.

La conclusion d'un CPOM entraîne le passage à une tarification en EPRD. Né de la réforme budgétaire de 2016 suite à la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population, l'EPRD permet de déterminer les recettes et dépenses annuelles. Il marque donc le passage d'un système de pilotage par dépense à un pilotage par ressource, ce qui supprime les négociations budgétaires annuelles. En cas d'excédent, le gestionnaire est libre de l'affectation de ce surplus. Les établissements profitent d'une plus grande liberté dans le pilotage stratégique et financier des fonds. Dans une logique de confiance à priori et de contrôle à posteriori.

Néanmoins, des cibles d'activités minimales sont fixées dans le cadre des CPOM : 90% de l'activité théorique pour les établissements et 100% pour les services. En deçà, une retenue financière pourrait intervenir.

La négociation du CPOM doit permettre un dialogue avec le gestionnaire pour fixer une trajectoire visant à atteindre la cible.

Le contexte local pour le CMPP de Sainte-Geneviève-des-Bois

Le CMPP de Sainte-Geneviève-des-Bois a ouvert ses portes en février 1971 à la suite d'une délibération du Conseil municipal de juin 1967 dont le siège est sis 38 route de Longpont. Une annexe a ouvert en 1983 à Saint-Hubert et a déménagé depuis le 06 janvier 2025 à quelques mètres dans le U de St Hubert dans des locaux adaptés aux usages en fonction du nombre de thérapeutes et de consultations.

- Le « siège » fonctionne 5j/7j tout au long de l'année scolaire.
- L'antenne du CMPP fonctionne les lundis et mercredis.

MISSION ET ENJEUX

Le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) offre des services de diagnostic et de soins ambulatoires aux enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans, présentant des

difficultés psychiques, du développement ou du comportement. En tant que service public, il garantit un accès égalitaire à des soins de qualité pour tous.

Le CMPP a pour objectif principal la réadaptation de l'enfant ou de l'adolescent, en favorisant son maintien dans son environnement familial, scolaire, professionnel et social. L'enfant est toujours reçu dans sa globalité et les manifestations symptomatiques replacées dans son histoire et de son environnement notamment familial. L'implication parentale est ainsi recherchée tout au long de la prise en charge.

Les soins sont toujours mis en œuvre par une équipe composée de médecins, d'auxiliaires médicaux, de psychologues, d'assistantes sociales, de psychomotriciennes, et, autant que de besoin, de pédagogues et de rééducateurs.

A ce jour, on compte :

- 0.5 ETP de pédopsychiatre faisant fonction de médecin directeur
- 2.5 ETP de psychologues
- 2 ETP de psychomotriciens
- 1 ETP de psychopédagogue
- 1 ETP d'assistante sociale
- 0.6 ETP d'orthophoniste
- 1 ETP de responsable administratif et financier
- 2 ETP de secrétaires

Un médecin directeur à 0.8 ETP est en cours de recrutement et prendra ses fonctions le 1^{er} mai 2025. Ce recrutement va permettre au médecin directeur en intérim de prendre sa retraite en fin d'année.

Le budget prévisionnel 2024 est présenté à l'ARS avant le 31 octobre 2024 suivant la nomenclature comptable M22 qui s'articule autour des éléments suivants :

- L'activité de l'établissement,
- L'évolution des dépenses d'exploitation conformément au Rapport d'Orientation Budgétaire de l'ARS,
- Les mesures nouvelles demandées et la proposition d'affectation de résultat de l'année 2023.

Le CMPP bénéficie donc d'un financement de la sécurité sociale. Il est agréé et contrôlé par l'ARS, qui fixe chaque année le prix de la séance et accorde le budget.

L'ARS fixe également le nombre d'actes à réaliser au regard du budget de l'établissement.

Les actes sont remboursés à 100 % par la sécurité sociale et facturés directement aux différentes CPAM.

Pour le budget prévisionnel 2025, il convient aussi de provisionner les Crédits Non Reconductibles 2022 et 2023 non utilisés et en contrepartie d'inscrire les dépenses prévues.

ACTIVITE

Conformément aux exigences de l'article R314-113 du CASF, l'activité prévisionnelle a été calculée sur la moyenne d'activité des 3 derniers exercices.

Années	CA 2021	CA 2022	CA 2023	Moyenne Des 3 derniers exercices	BP 2025 Proposé
Actes	3852	3786	3713	3784	4500

Deux postes ont été pourvus en fin d'année 2024 : celui de psychomotricienne à temps plein et celui de responsable administrative et financière. Cependant, en raison des difficultés de recrutement pour les autres postes vacants, l'objectif de réalisation de 4500 actes a été fixé par l'Ars.

DEPENSES D'EXPLOITATION

Evolution des groupes

Groupe I (Dépenses afférentes à l'exploitation courante)

Budget proposé 2024 : : **60 643,08 €**

Budget autorisé ARS : **62 865.13 €**

Budget proposé 2025 : 117 610 €

Dépenses afférentes à l'exploitation courante : 117 610 € contre 60 643 € en 2024.

L'augmentation prévoit en mesures nouvelles les remboursements à la ville des charges d'eau, d'électricité, de gaz et de chauffage pour 34 582€ et les frais de ressources support (RH, finances, SI,...) pour 20 507€.

Le groupe I est donc présenté avec un total de 117 610 €

Groupe II (Dépenses afférentes au personnel)

Budget proposé 2023 : **954 661.12 €**

Budget autorisé ARS : 954 570.37 €

Budget proposé 2025 : 998 080 €

Plusieurs postes restent à pourvoir au total, sur les 16,40 ETP accordés, seuls 9,6 ETP sont actuellement occupés, laissant 6,8 ETP vacants

Le groupe II tient compte du taux d'augmentation de 4 % prévu par la collectivité et de la comptabilisation en mesure nouvelle de 1 000€ annuel de cumul d'activités à titre accessoire pour la psychopédagogue détachée par l'Éducation nationale (temps supplémentaire par suite de la réorganisation du temps de consultation de 1 heure précédemment à 50 minutes actuellement).

Le groupe II est donc présenté avec un total de 998 080 €

Groupe III (Dépenses afférentes à la structure)

Budget proposé 2024 : **59 433.80 €**

Budget autorisé ARS : **30 440.56 €**

Budget proposé 2025 : 174 771 €

Les dépenses prévisionnelles sont inscrites à hauteur de 64 310 € de reconduction dont la dotation aux amortissements à hauteur de 45 512 €.

Dépenses afférentes à la structure : 174 771 € contre 59 433.80 € en 2024.

L'augmentation est due à l'inscription en mesure nouvelle de :

- 101 181 € de loyers pour le CMPP route de Longpont et l'antenne de St Hubert,
- 3 200€ d'abonnement Microsoft365 (mise à jour obligatoire en 2025),
- 5 000€ pour l'entretien et réparations des locaux des deux antennes du CMPP,
- 1 080€ pour la taxe sur les ordures ménagères.

Le groupe III est donc présenté avec un total de 174 771 €

Le total des dépenses des groupes I + II + III s'élève à 1 290 461 €

AFFECTATION DU RESULTAT 2023 (N- 2 selon la nomenclature M22)

Il est demandé en prévision des travaux et du CPOM qui sera signé en 2026 d'affecter le résultat administratif de **391 465.22 €** en réserves d'investissement et d'amortissement.

RECETTES D'EXPLOITATION

Les recettes prévisionnelles d'exploitation sont constituées :

Des produits de gestion courante pour 4 €,
Du remboursement de la collectivité pour les 20% d'un ETP de psychologue pour un montant de 15 007,50 €,
Des reprises sur dépréciations et provisions pour 7 245 €,
Des produits de la tarification nécessaires pour couvrir la dotation.

Soit un montant total des recettes d'exploitation de 1 290 461 €

INVESTISSEMENT

Les ressources d'investissements sont composées :

- FCTVA pour 3150 €
- Amortissements des immobilisations pour un montant de 45 512 €
- Dépréciation des comptes de tiers pour 2 512 €

Soit un total des ressources d'investissement de 51 174 €

Les emplois d'investissement sont prévus à hauteur de :

- Immobilisations corporelles pour 43 929 €
- Reprise sur provision pour 7 245 €

Soit un total des emplois d'investissement de 51 174 €

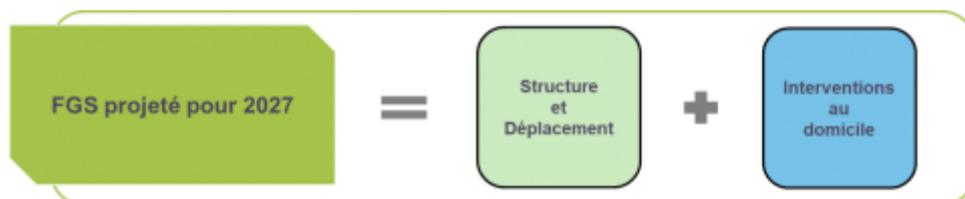
LES ORIENTATIONS SPECIFIQUES AUX SSIAD

La période 2023-2027 correspond à la montée en charge de la réforme du financement des forfaits globaux de soins.

La mise en œuvre de la réforme s'effectue progressivement entre 2023 et 2027, date à laquelle le forfait global de soins sera entièrement calculé selon les nouvelles modalités de financement.

Une période de convergence est, en effet, prévue pendant 5 ans pour le calcul du forfait global de soins afin que chaque service converge progressivement vers son forfait global de soins « projeté ».

Le forfait global de soins « projeté » 2027 correspond à la somme des composantes « socle » et « intervention ».



Le contexte local pour le SSIAD de Sainte-Geneviève-des-Bois

MISSION ET ENJEUX

Le Service de Soins Infirmiers à Domicile, géré par la ville de Sainte-Geneviève-des-Bois a été créé le 2 avril 1984. Il est destiné aux personnes accompagnées de plus de 60 ans dont l'état de santé nécessite des soins d'hygiène et/ou des soins infirmiers.

L'évolution réglementaire des services à domicile

Le décret relatif aux **Services Autonomie à Domicile (SAD)**, publié le 17 juillet 2023, a été élaboré dans le cadre d'une large concertation des acteurs du domicile (Représentants des services à domicile, conseils départementaux, ARS...).

Il porte une vision ambitieuse de ces nouveaux services, qui seront l'un des principaux piliers du *virage domiciliaire*. Il prévoit, en outre, plus de souplesse du secteur pour faciliter la mise en œuvre de la réforme.

Les services autonomie à domicile ont vocation à faciliter la coordination et la création de passerelles entre les structures d'aide et de soins, permettant :

- Une réponse plus complète aux besoins des personnes, avec la reconnaissance des missions des services en termes de prévention, de repérage des fragilités, de soutien aux aidants mais aussi de repérage et de lutte contre la maltraitance.
- Une simplification des démarches au quotidien avec un interlocuteur unique chargé d'organiser la réponse aux besoins d'aide et de soins des personnes. Les services autonomie deviennent la porte d'entrée unique pour l'utilisateur.
- Une coordination renforcée entre les professionnels de l'aide et du soin pour améliorer la qualité de l'accompagnement. Le service autonomie à domicile (SAD), est un nouveau dispositif qui va se mettre en place progressivement et qui a pour mission d'organiser l'accompagnement à domicile :
- Ce service assure également une mission de prévention et de soutien auprès des aidants des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, de sensibilisation à la bientraitance auprès des professionnels et de lutte contre la maltraitance des personnes accompagnées.

Dans cette perspective, l'ARS demande au SSIAD de se rapprocher d'un service à domicile, pour respecter l'évolution du cadre réglementaire.

Pour aboutir à la meilleure solution pour ses patients, le SSIAD s'est rapproché du cabinet conseil KALETIS afin d'élaborer une stratégie de rapprochement correspondante aux valeurs de la Ville, des SSIAD et de ses professionnels.

La stratégie proposée est la suivante :

- ⇒ Cartographie des SAAD du territoire avec leur situation actuelle
- ⇒ Un état précis des coopérations en cours
- ⇒ L'élaboration d'une carte d'identité du SSIAD présentant :
 - Ses valeurs
 - Ses pratiques
 - Ses exigences
 - Ses souhaits
 - Son candidat idéal
- ⇒ Présentation des différentes formes de coopération
- ⇒ Choix de la forme du rapprochement et choix de la gouvernance
- ⇒ Prospector des candidats par questionnaire
- ⇒ Organiser les échanges pour sélectionner le ou les candidats possibles
- ⇒ Validation du candidat

Rapprochement pour la création du Service Autonomie à Domicile

- ⇒ Présentation des différentes formes de coopération
- ⇒ Choix de la forme du rapprochement et choix de la gouvernance
- ⇒ Elaboration du protocole d'accord pour le rapprochement des deux services
- ⇒ Cadrage organisationnel du rapprochement SSIAD /SAAD
- ⇒ Communication
- ⇒ Lancement du SAD Accompagnement et Soins

ACTIVITE

Doté à l'origine de 40 places, le SSIAD a une capacité actuelle du service à 100 places. La prise en charge de la personne en situation de handicap de moins de 60 ans se fait de manière dérogatoire, le service n'ayant pas de place attribuée pour celles-ci.

Le SSIAD intervient sur les communes de Sainte-Geneviève-des-Bois, Morsang-sur-Orge et Fleury-Mérogis.

En 2024, le SSIAD a accompagné 87 patients dont 63 personnes sur Sainte Geneviève des Bois, 23 personnes sur Morsang et 1 personne sur Fleury. Leur moyenne d'âge est de 85 ans (de 59 à 100 ans pour le plus âgé).

Les personnes en GIR 1 correspondent à 11 % des prises en charge, en GIR2 à 29%, GIR 3 à 29 % et en GIR 4, 31 %.

41 nouvelles personnes qui ont été admises dans l'année et 32 sont sorties définitivement du parcours de soins assuré par le SSIAD : 6 personnes ont arrêté les soins pour reprise de l'autonomie, 13 ont été placées en EHPAD et enfin 13 personnes sont décédées.

Les soins sont mis en œuvre par une équipe composée d'infirmiers et d'aides-soignants au domicile des personnes accompagnées.

A ce jour, on compte :

- 1 ETP de directrice
- 1 ETP de secrétaire
- 1 ETP d'infirmière coordinatrice
- 3.5 ETP d'infirmiers
- 15.2 ETP d'aides-soignants

Depuis la réforme tarifaire débutée en 2023, le SSIAD n'a plus à présenter à l'ARS un budget prévisionnel mais a reçu en date du 13 décembre 2024 la décision tarifaire N° 27526 portant fixation de la dotation globale de soins notifiant dans son article 2 : « A compter du 1^{er} janvier 2025, en application de l'article L.314-7 du CASF, que la dotation globale de soins est fixée, à titre transitoire, à 1 386 367.76 € (douzième applicable s'élevant à 115 530.65€) » et sera ventilée ainsi :

DEPENSES D'EXPLOITATION

1- Groupe I : Dépenses afférentes à l'exploitation courante

En 2025, le total du groupe I est de 159 180.64 €

Celui de 2024 était de 137 836.85 €.

2- Groupe II : Dépenses afférentes au personnel

Le total du groupe II est de 1 178 357.12 €

Celui de 2024 était de 1 157 542 €

3- Groupe III : Dépenses afférentes à la structure

Le total du groupe III est de 48 830 €

Celui de 2024 était de 40 244.88 €

Le total des dépenses des groupes I + II + III s'élève à 1 386 367,76 €

RECETTES D'EXPLOITATION

Les recettes prévisionnelles d'exploitation sont constituées :

- Des produits de la tarification nécessaires pour couvrir la dotation

Soit un montant total des recettes d'exploitation de 1 386 367,76 €

INVESTISSEMENTS

Les ressources d'investissements sont de : **24 952 €**

Les emplois d'investissement sont de : **24 952 €**