

AVENANT N°2013-2

**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS
ET DE MOYENS**

Conclu avec :

ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

3 AV VICTORIA
75004 PARIS

FINESS : 750712184

portant sur
les soins de longue durée

- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009, et, notamment son article 35 § II;
- Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.6114-1 et suivants, D.6114-1 et suivants, et R.6114-9 et suivants ;
- Vu le décret n°2010-1170 du 4 octobre 2010 relatif aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclus avec les établissements de santé, les autres titulaires d'autorisation et certains services de santé ;
- Vu l'arrêté n°2012-577 du 21 décembre 2012 du directeur Général de l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France portant adoption du projet régional de santé d'Ile-de-France publié le 28 décembre 2012 au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Ile-de-France ;
- Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signé le 1^{er} avril 2007 entre l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) et l'Agence régionale de l'hospitalisation d'Ile-de-France (ARS-IdF) ;
- Vu les avenants de prorogation dudit contrat signés en 2012 et 2013 ;
- Vu les annexes au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
- Vu l'avis favorable de la Commission médicale d'établissement de l'AP-HP du 12 novembre 2013 ;

Et,

Considérant, en premier lieu, **les orientations nationales en matière de prise en charge des personnes âgées** ;

Considérant, aussi, **les objectifs régionaux de l'ARS-IdF** définis dans les Schémas régionaux d'organisation sanitaire et médico-sociale pour la période 2013-2017 et, notamment, en matière de Soins de longue durée :

- Prioritairement, maintenir les capacités des USLD franciliennes ;
- Tendre à un rééquilibrage de l'offre au profit des territoires de santé les moins bien pourvus, et à l'intérieur même de ces territoires ;
- Présenter un plan pluriannuel d'investissement d'ici le 31/12/14, pour les USLD nécessitant une mise aux normes de leurs locaux ;
- Réaliser la mise en conformité de sécurité incendie à l'horizon 2017,
- Engager la mise en conformité architecturale s'appuyant, en particulier, sur le cahier des charges du 26/04/99 [ascenseurs aux normes ; 95% de chambres individuelles ; douches individuelles]
- Renforcer l'articulation des SLD avec les dispositifs existants, notamment sanitaires d'amont (SSR et court séjour hospitalier), et en aval, le champ médico-social (EHPAD, MAS ou FAM, SSIAD) et l'HAD, dans le cadre des filières gériatriques, des coopérations, et du travail engagé autour du parcours de santé de la personne âgée.
- Promouvoir la qualité des installations nouvelles ou rénovées, pour l'adaptation à l'état des patients accueillis (prise en compte des troubles du comportement, domotique...) et le respect des objectifs de développement durable (bâtiments basse consommation...).
- Tendre à une moyenne régionale de 60% de patients hospitalo-requérants (ou SMTI) en USLD et atteindre au moins 50% en 2017 pour les USLD franciliennes ayant actuellement un taux inférieur.

Considérant, enfin, **les objectifs généraux de l'AP-HP en matière de SLD :**

- Poursuivre l'activité de SLD qui répond à un besoin démontré d'aval sanitaire de proximité, principalement pour les filières de l'AP-HP,
- Arrêter l'activité d'EHPAD, qui n'est pas au cœur de métier de l'APHP,
- Centrer l'activité sur l'accueil de patients très âgés, dépendants, poly-pathologiques et à risque de décompensation et maintenir l'accès des publics démunis par l'habilitation intégrale à l'aide sociale.
- Maintenir globalement les capacités actuellement installées, en...
 - distinguant les zones « Grand-Paris » et « Périphérie »,
 - recherchant des équilibres par territoire de santé départemental autant que par groupe hospitalier (GH),
 - tenant compte de l'évolution des coopérations territoriales.
- Renforcer les flux entre les filières gériatriques.
- Assurer progressivement la mise aux normes complète.
- Maintenir les SLD spécialisés adultes (non gériatriques) existants et développer de nouveaux sites, le cas échéant.
- Faire des choix d'investissement efficaces en supprimant des sites isolés et/ou de taille réduite et en concentrant les investissements sur un faible nombre d'opérations importantes.
- Favoriser une prise en charge de proximité pour les usagers des SLD de l'APHP et leurs familles

l'ARS-IdF et l'AP-HP ont convenu ce qui suit :

Il est ajouté au CPOM de l'AP-HP un avenant sur les SLD

Cet avenant porte sur un plan d'action répondant aux orientations suivantes :

- Définir une cible capacitaire durablement adaptée aux besoins ;
- Fixer le calendrier pour réaliser la cible et la mise aux normes des sites ;
- Projeter l'évolution de la dotation soins adaptée à ce calendrier ;
- Identifier les opérations majeures sur lesquelles l'AP-HP s'engage et auxquelles l'ARS apporte un co-financement.

Le présent avenant a pour objet de traduire les engagements des deux institutions pour la réalisation de ce plan en termes d'objectifs et de moyens.

Article 1 : Objectifs

1-1 : Les capacités

- A - Cible capacitaire SLD AP-HP en Ile de France : Les capacités de SLD actuelles de l'AP-HP sont de 2879 lits installés [pour 3077 autorisés].
 - Dans un délai de 15 ans, il est prévu **2789** lits de SLD, soit :
 - **2653** dans l'APHP ou au sein de coopérations territoriales :
 - 2367 lits installés dans les sites de l'AP-HP ;
 - 286 lits gérés dans une coopération territoriale renforcée avec des hôpitaux publics franciliens [91, 95].
 - **136** transférés sur un autre établissement public [92]
- 📌 **L'annexe I** détaille la cible et le calendrier pour chaque site et précise notamment les opérations majeures de construction ou de rénovation.

- B - Les capacités d'Ehpad de l'AP-HP en Ile de France sont de 335 places installées [pour 396 autorisées en 2010].
 - Dans un délai de 8 ans (2020), elles seront supprimées, soit... :
 - en cédant l'autorisation de gré a gré à un opérateur externe, en accord avec les conseils généraux concernés et l'ARS ;
 - en fermant les capacités, avec rendu de la dotation correspondante, dont l'ARS assurera la réaffectation en accord avec les conseils généraux.

📄 **L'annexe II** détaille la cible et le calendrier pour chaque site d'Ehpad

- C - Les capacités autorisées hors d'Ile de France (96 lits SLD et 69 places Ehpad dans l'Oise) feront l'objet d'une évolution spécifique à arrêter avec l'ARS de Picardie. Cependant, la dotation soins concernant, à ce jour, tous les SLD de l'APHP, en Ile de France comme en Picardie, les capacités de P.Doumer apparaissent également dans les calculs figurant dans les annexes I à III.

1-2 : La mise aux normes

A l'issue du plan de mise aux normes (2027) :

- le taux de chambres à 2 lits (actuellement à 43%), devra être inférieur ou égal à 5% pour
 - tous les sites qui sont déjà à ce niveau
 - ceux qui ne sont pas ce niveau aujourd'hui mais feront l'objet durant cette période d'une modification de leur capacité, et/ou d'une rénovation ou d'une construction neuve.
- Le dépassement de ce seuil pour un nombre très limité de sites, sera autorisé, le cas échéant, par l'ARS, au vu, notamment, des contraintes architecturales particulières, des surfaces des chambres, de l'état des locaux ou du respect des autres normes.
- Le respect des normes incendie devra :
 - être complet au 31/12/2017 pour tous les sites ;
 - ou, par exception, être prévu dans un calendrier ultérieur précis, pour les opérations de rénovation ou de construction majeures dont l'achèvement est prévu après 2017.
- La conformité aux autres normes de 1999 devra être atteinte au plus tard à l'issue du plan, selon un calendrier précis traduit dans un plan pluriannuel d'investissement qui sera validé au plus tard le 30/06/2014.

1-3 : Les autres contraintes à respecter

Les patients « hospitalo-requérants » ou SMTI : Pour toute la durée du plan, la moyenne globale de l'APHP, sera au moins de 60% des patients pris en charge.

- Les sites au dessus de ce seuil en 2011 doivent le rester.
- Ceux qui étaient en dessous devront y parvenir avant le 31/12/2017.

L'agrément à l'aide sociale : 100 % des capacités

La prise en compte des troubles du comportement : Tous les sites devront disposer de locaux adaptés à la prise en charge des patients présentant des troubles du comportement liés à la maladie d'Alzheimer ou assimilés... :

- Dans la conception générale des SLD construits ou rénovés les choix architecturaux favoriseront les solutions innovantes et la prise en compte de la double nature des unités, à la fois espace de soins et lieu de vie.
- Dans le strict respect des normes règlementaire lorsque le site est labellisé pour une Unité d'hospitalisation renforcée (UHR).

Le développement éventuel de SLD spécialisés non gériatriques :

- En dehors des objectifs sur les SLD gériatriques, l'APHP pourra proposer un, ou des, projet(s) de SLD spécialisés répondant aux objectifs du SROS.
- Les capacités concernées ne viendront pas en déduction des lits installés de gériatrie, (Cf. annexe I), mais seront pris, le cas échéant, sur les lits autorisés non-installés, dans le cadre des dotations existantes.
- Si de tels projets devaient aboutir, un accord spécifique serait formalisé et l'évolution de la dotation modifiée en conséquence (Cf. Art 2-1, infra).

Article 2 : Les moyens

2-1 : La dotation soins

La dotation soins afférente aux soins de longue durée de l'AP-HP variera selon les paramètres suivants :

- Elle sera ramenée aux lits installés dans une 1^{ère} phase débutant en 2013.
- A l'issue du plan (2027) elle devra correspondre strictement à la cible projetée à l'article 1-1.
- Le passage de la situation initiale à la cible finale fait l'objet d'une projection décrivant l'évolution réelle des capacités et de l'activité.
- Le montant de la dotation soin, inscrit en annexe III, est acquis à l'APHP, sous réserve de l'atteinte d'une activité réelle équivalente à 95% de la capacité telle que fixée dans cette même annexe.

↳ L'annexe III détaille le calendrier prévisionnel de financement par la dotation soins, en cohérence avec les prévisions capacitaires décrites à l'article 1-1 et les annexes I et II

Si le mode de calcul de la dotation soins évolue durant la période couverte par le contrat, au point de modifier les conditions ayant présidé à la rédaction de cet article, ce dernier sera modifié en conséquence (ainsi que l'annexe III).

2-2 : Le tarif hébergement et les recettes dépendance

- L'AP-HP et l'ARS s'engagent à élaborer avec le Département de Paris [en lien, autant que nécessaire, avec les autres départements concernés] une convention tripartite cohérente avec les dispositions du présent avenant.
- L'avis de l'ARS, qui contribue au programme d'investissement, sera sollicité sur le mécanisme d'évolution des tarifs d'hébergement.
- La convention formulera également des engagements qualitatifs de l'APHP en matière de prise en charge des patients relevant de SLD.
- La signature de cette convention devra intervenir au plus tard au 31/12/14.
- Une fois signée, cette convention deviendra l'annexe V du présent avenant.

2-3 : L'investissement

L'AP-HP s'engage à :

- achever d'ici à 2027 tous les investissements permettant la mise aux normes selon le calendrier décrit dans l'annexe I.
- Engager prioritairement, et au plus tard d'ici 2016, les 4 opérations de construction ou de rénovation, selon le calendrier figurant dans l'annexe I :
 - *Sainte Périne : 2013*
 - *Emile Roux : 2015*
 - *Paul Brousse : 2014*
 - *Broca la collégiale : 2016*

L'ARS-IdF s'engage à apporter un co-financement exclusivement affecté à la réalisation des opérations majeures de construction ou de rénovation, avec :

- une 1^{ère} enveloppe ferme pour les années 2011 à 2016 correspondant aux opérations commencées à cette date.
- une 2^{ème} enveloppe conditionnelle à partir de 2017 qui sera fonction des règles de financement à venir (non connues à la date de signature du présent avenant) et qui fera l'objet d'une nouvelle rédaction de l'avenant, une fois connues les nouvelles conditions, et au plus tard fin 2016.

↳ **L'annexe IV** précise les sommes et le calendrier prévisionnels.

Article 3 : Autres dispositions

3-1 : Articulation entre le plan et les CPOM de l'APHP

- Les autres dispositions du CPOM en vigueur ne sont pas modifiées.
- Le contenu du présent avenant a vocation à figurer, le cas échéant actualisé, dans le prochain CPOM à conclure entre l'ARSIdF et l'APHP ainsi que dans les CPOM suivants dès lors qu'ils porteront sur une période incluse dans le calendrier de mise en œuvre des dispositions prévues dans cet avenant.

3-2 : Modalités de mise en œuvre et de suivi

- De même qu'ils l'ont fait en 2011 pour initier les travaux ayant abouti à cet avenant, les deux directeurs généraux, chacun pour ce qui le concerne, désignent un référent chargé de représenter leur institution dans le suivi du contrat et de faire le lien avec les autres responsables concernés.
- Il est créé un comité de suivi composé de représentants de l'ARS (3 ou 4 dont le référent) et de l'APHP (3 ou 4 dont le référent), qui se réunit deux fois par an, jusqu'en 2027 (ou avant si le plan est achevé par anticipation).
- Lors de ses réunions il examine l'état d'avancement du plan et examine tous éléments permettant de vérifier la conformité avec les objectifs et le calendrier, et en transmet la synthèse aux deux directeurs généraux.
- Le cas échéant, au vu des informations dont il dispose, ce comité peut proposer une modification du présent avenant, notamment dans les cas où :
 - l'ARS remettrait en cause tout ou partie de son co-financement ;
 - L'APHP n'engagerait pas tout ou partie des 4 opérations prioritaires.

* * *

Fait à Paris, le 12 novembre 2013

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
d'Ile-de France



Claude EVIN

La Directrice générale de l'AP-HP,



Mireille FAUGERE

AVENANT N°2013-2

**AU CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS
ET DE MOYENS**

Conclu avec :

ASSISTANCE  HÔPITAUX
PUBLIQUE DE PARIS

3 AV VICTORIA
75004 PARIS

FINESS : 750712184

portant sur les soins de longue durée

ANNEXES

- I : Cible et calendrier pour chacun des sites de SLD
- II : Cible et calendrier pour chacun des sites d'Ehpad
- III : Calendrier prévisionnel de financement par la dotation soins
- IV : Montants et calendrier d'aide à l'investissement par l'ARS
- V : Convention tripartite [à rédiger d'ici 31/12/2014]

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITALIÈRE DE PARIS		Annexe I : Plan de mise aux normes des SLD de l'AP-HP - Capacité-cible sur 15 ans [article 1-1 de l'avenant]																					
Sites	AUTORISÉS	09/12	Modalités de mise aux normes	commentaires	Cible	Ecart / lms	Autorises	Ecart / lms	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
BRETENNEAU	75	75	Maintien de capacité et demande dérogation 10% ch 2 lms		75	0	0	0	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75
BROCA 1: Broca	192	192	Mise aux normes avec travaux limités		153	-39	-39	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192	192
BROCA 2: La Collégiale	398	398	RENOVATION lourde + extension (10 ans)	Requalification des activités administratives situées dans l'aile prévue pour l'extension	200	65	65	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398	398
BROCA 3: La Rochefoucauld	80	80	fermeture et cession		0	-80	-80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
BROCA (total)	398	407			353	-45	-45	407	372	372	372	383	383	383	383	353	353						
F.WIDAL	150	78	Dans les locaux du "Vieux laboisière" libre après construction nouveau Laboisière		78	-72	0	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78	78
PITIE SALPETRIERE	37	37	Mise aux normes avec travaux limités		37	0	0	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37
ROTHSCHILD	53	32	Maintien en l'état (locaux neufs)		32	-21	0	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
S.Périne 1-Ste PERINE	140	140	Mise aux normes avec travaux limités (113 lms) + CONSTRUCTION NEUVE 235 lms (17 ans)		349	209	209	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140
S.Périne 2-ROSSINI	368	123	Mise aux normes avec travaux limités		106	-17	-17	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123	123
S.Périne 3-Charodon-Lagache	87	87	fermeture et cession		0	-87	-87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87
STE PERINE (total)	368	350			455	87	105	350	455														
VAUGRARD	179	175	Maintien sans travaux avec dérogation 15% ch. 2 lms		124	-55	-51	175	175	175	175	175	175	175	124	124	124	124	124	124	124	124	124
75	1260	1154	Maintien de la capacité installée		1154	-106	0	1154	1173	1173	1173	1184	1184	1184	1154	1154	1154						
DUPUYTREN (Joffre)	240	240	Transfert interne 71 lms de Joffre à Dupuytren et de 34 vers Clémenceau, Fernand Joffre, APHP.	Construction d'un EHPAD de 162 places par l'opérateur externe (appel à projet 2013-2016) + projet de FAM externe à Drouot sur un autre terrain APHP.	71	-169	-169	240	207	207	207	207	207	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71
G.CLEMENCEAU	131	137	Requalification des lms Ehpad en SLD + mise aux normes par rénovation	Le site qui travaille majoritairement pour la filière territoriale doit renforcer ses liens avec le CHSF selon des modalités et un calendrier à déterminer. Solde du département: -109 (SLD + ehpad) / + 152 (ehpad) - 30 FAM = +13	171	40	34	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171
91	371	377			242	-129	-135	378	378	378	378	378	378	242									
C.CELTON	172	127	Maintien avec dérogation (15% ch.2 lms) et transfert au CASH (45 non installés + 11)		116	-56	-11	127	127	127	127	127	127	116	116	116	116	116	116	116	116	116	116
L.MOURIER	80	80	transfert capacitaire total vers le CASH [projet global APHP]		0	-80	-80	80	80	80	80	80	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
92	252	207	136 lms maintenus dans les Hauts-de-Seine, mais hors APHP		116	-136	-91	207	207	207	207	207	207	116									
R.MURET	179	179	Relocalisation nécessaire de 65 lms pour mise aux normes. In situ (construction) ou externe ?	Rappel: un Ehpad sur terrain APHP ouvert prochainement La Bicétre	179	0	0	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179	179
93	179	179			179	0	0	179															
C.FOIX	317	211	Maintien de la capacité autorisée et installée	Salon SHOS, le 94 est définitaire de 90 lms. Une capacité supérieure du bâtiment pourrait, le cas échéant, être reconnue par l'APHP à ce salon.	152	-165	-59	211	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152	152
E.ROUX	311	387	Mise aux normes avec travaux limités	Rappel: un Ehpad sur le terrain de l'APHP ouvre prochainement (fin 2013)	350	39	-37	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	350	350	350
P.BROUSSE	213	189	RENOVATION LOURDE (ou CONSTRUCTION) capacité totale actuelle SLD + Ehpad = 285 (10 ans)	RECONSTRUCTION (plusieurs blocs) de la capacité totale actuelle SLD + Ehpad = 285 (10 ans)	285	72	96	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	285	285	285
A.CHENEVIER	60	60	Mise aux normes avec travaux limités		60	0	0	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
94	901	847	Maintien de la capacité installée		847	-54	0	847	788	884	847	847	847										
C.RICHET	114	115	Reconstruction nécessaire. Mais ce site qui travaille majoritairement pour la filière territoriale doit renforcer ses liens avec le CH de Gonesse selon des modalités et un calendrier à déterminer.	La question de l'Ehpad (189 lms) est à traiter concomitamment d'annexe 2	115	1	0	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115	115
95	114	115			115	1	0	115															
TOTAL IdF	3 077	2 879			2 653	-424	-226	2 880	2 821	2 605	2 594	2 613	2 613	2 624	2 720	2 683	2 653	2 653	2 653				
Oise (P.Dourmer)	96	104	Evolution à prévoir dans le cadre spécifique de l'implantation territoriale Picarde.		96	0	-8	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
TOTAL	3 173	2 983			2 749	-424	-234	2 976	2 917	2 701	2 690	2 709	2 709	2 720	2 816	2 779	2 749	2 749	2 749				

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS		Annexe II : Calendrier de désengagement de l'activité d'EHPAD de l'AP-HP [article 1-2 de l'avenant]																				
Sites	AUTORISÉS n°	n° INSTALLES 09/12	Modalités de cession	Cible	ECART / lits AUTORISÉS	ECART / lits INSTALLES	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	
G.CLEMENCEAU	40	34	Requalification des lits Ehipad en SLD réalisée au 1/1/2013 (par Irasfert Dupuytren)	0	-40	-34	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91	40	34		0	-40	-34	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
C.FOIX	30	0	Places jamais ouvertes	0	-30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
E.ROUX	59	59	lits à fermer dans le cadre de la rénovation ou construction du SLD. Echéance fin d'opération : 2021	0	-59	-59	59	59	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P.BROUSSE	78	60	lits à fermer dans le cadre de la rénovation ou construction du SLD. Echéance fin d'opération : 2026	0	-78	-60	60	60	60	60	60	60	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0
94	167	119		0	-167	-119	119	119	119	119	60	60	60	0								
C.RICHET	189	182	Cession de l'autorisation (avec vente de terrain constructible) en gré à gré à un opérateur externe/ délai de construction et ouverture : 2018	0	-189	-182	182	182	182	182	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
95	189	182		0	-189	-182	182	182	182	182	182	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL IdF	396	335		0	-396	-335	335	301	301	242	242	60	60	0								
P.Doumer (Oise)	69	43	Evolution à prévoir dans le cadre spécifique de l'implantation territoriale Picarde	0	-69	-43	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69	69
TOTAL	465	378		0	-465	-378	404	370	370	311	311	129	129	69								

Annexe III : Prévision d'évolution de la Dotation Soins en rapport avec les capacités [article 2-1 de l'avenant]

1 - SLD

Sites	HIS AUTORISES 2010		HIS INSTALLEES 09/12		Cible	Ecart / His AUTORISES	Ecart / His INSTALLEES	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
	3 077	2 879	2 653	2 879																					
IdF (17 sites)	3 077	2 879	2 653	2 879	3 077	-424	-226	3 077	3 077	3 077	2 880	2 821	2 821	2 821	2 605	2 594	2 613	2 613	2 613	2 624	2 720	2 683	2 653	2 653	2 653
Oise (P.Doumer)	96	104	96	96	96	0	-8	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96	96
Total (IdF+P.Doumer)	3 173	2 983	2 749	2 975	3 173	-424	-234	3 173	3 173	3 173	2 976	2 917	2 917	2 917	2 701	2 690	2 709	2 709	2 709	2 720	2 816	2 779	2 749	2 749	2 749
Dotation soins (1)	114 466	251	113 071	107 904	862	104 432	765	102 362	357	102 362	357	102 362	357	102 362	357	94 396	552	95 063	293	95 063	293	95 449	301	96 466	959
Refraction (2)	2 600 000	5 600 000	5 600 000	3 769 639	2 070 408																				

financement par lit installé 2013 35 092

1 : A partir de 2015, la dotation est calculée selon les capacités (sans convergences). Principales évolutions : en 2017, transfert de lits vers le CASH (92) et fermeture de l'offre (91); puis effets liés à la fin des opérations majeures, après 2020. Il conviendra d'ajuster et d'actualiser ce rythme pour tenir compte des variations temporaires de capacités liées aux travaux.

A noter : En dehors du CASH, les effets des coopérations territoriales (C Richet, G Clémenteau, P Doumer) ne sont pas mentionnés, à ce stade.

2 : En 2011 et 2012, au titre de la convergence (selon outil pathos) ; en 2013 et 2014 : au titre de l'activité (lits réellement installés)

2 - EHPAD

montant dotation	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020*		2021		2022		2023		2024		2025		2026		2027	
	10 654	191	9 757	551	9 757	551	8 201	617	8 201	617	3 401	957	3 401	957	1 819	651	1 819	651	1 819	651	1 819	651	1 819	651	1 819	651	1 819	651	1 819	651
évolution des capacités (1)		404		370		370		311		311		129		129		69		69		69		69		69		69		69		69
baisse dotation				-34		-59		-59		-59		-182		-182		0		0		0		0		0		0		0		0
				-896	640	0	-1 555	934	0	-4 799	660	0	-1 582	306	0	-1 582	306	0	-1 582	306	0	-1 582	306	0	-1 582	306	0	-1 582	306	0

financement par lit installé 2013 26 372

La dotation est calculée par rapport à l'évolution des capacités installées, le devenir des EHPAD étant lié aux opérations lourdes sur les SLD. Faute de calendrier précis de dévolution pour P Doumer, par hypothèse les 69 places de ce site 1 : sont maintenues jusqu'en 2027, comme pour le SLD. Une fois les orientations connues pour ce site, il conviendra de modifier cette projection.

Annexe IV
Opérations lourdes d'investissement :
calendrier et aide financière de l'ARS
 [article 2-3 de l'avenant]

Au-delà des 12,6 millions déjà versés (Dupuytren, Ste Périne tranche 1 et les UHR) l'ARS prévoit une tranche ferme de financement à verser de 2013 à 2016 pour un montant total de 40 millions €uros.

La répartition ci-dessous est en 4 tranches égales de 10 millions par an. Cependant, l'ARS pourra répartir différemment les 4 tranches, notamment en dotant plus les premières années, SANS REMETTRE EN CAUSE LE MONTANT TOTAL POUR LA PERIODE (40M€)

Co-financements ARS des opérations lourdes					
opération	date de lancement	nombre de lits rénovés ⁽¹⁾	montant de l'opération ⁽²⁾	aides ARS acquises	
				notification	montant
Sainte Périne	2013	236	47 200 000	2012	8 200 000
				2013	10 000 000
Paul Brousse	2014	285	57 000 000	2014	10 000 000
Emile Roux	2015	350	35 000 000	2015	10 000 000
La Collegiale Broca	2016	200	20 000 000	2016	10 000 000

1) sous réserve de la validation des études techniques par opération

2) sur la base (maximum) de :²

Rappel : financements déjà notifiés / SLD					
opération	date de lancement	nombre de lits rénovés	montant de l'opération	aides ARS acquises	
				notification	montant
Dupuytren	2012	71	2 600 000	2011	2 600 000
8 UHR APHP	2013	127	1 800 000	2012	1 800 000