

Procédure Dispositif Sortie d'hospitalisation

Contexte

Le dispositif Sortie d'Hospitalisation pour les retraités CARSAT et MSA évolue à compter du **15/04/2022**. Pourquoi ?

Il existe aujourd'hui, une grande variété de formulaires de demande d'aide au retour à domicile après hospitalisation, le public visé, la nature du dispositif mobilisé ou encore du régime dont relève l'assuré.

Aussi, afin d'harmoniser l'ensemble des formulaires existants et ainsi faciliter le retour à domicile après hospitalisation, un travail a été mené en inter-régimes et a donné lieu à l'élaboration d'un formulaire commun, reconnu par les 4 organismes nationaux : CCMSA, CNAV, CNAM, CNRACL.

Ce nouveau formulaire est annexé à la présente procédure.

De l'utilisation du formulaire national d'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (*ARDH*), le Dispositif Sortie d'Hospitalisation défini par Kalivi (anciennement Gie IMPA) pour ses retraités est ainsi adapté comme suit.

Quels sont les objectifs fixés par le Dispositif Sortie d'hospitalisation ?

Préparer dès l'entrée en établissement de santé, les sorties d'hospitalisation des **personnes retraitées fragilisées** :

- nécessitant un accompagnement spécifique pour un retour à domicile sécurisé,
- afin qu'une aide à domicile puisse intervenir dès le jour de la sortie ou le lendemain au plus tard.

Cette sortie doit être préparée en collaboration avec la personne âgée, le service social de l'établissement de santé (ou tout autre référent SH identifié, cadre Infirmier, médecin...), les services administratifs et sociaux des caisses de retraite et les associations prestataires de service.

Ce dispositif coordonné doit être effectif et anticipé **dans les 48 heures qui précèdent la sortie ou au plus tard le jour de la sortie du patient**, afin que la mise en place puisse être opérationnelle et nécessite a minima une nuit d'hospitalisation pour le bénéficiaire.

Il est à noter que la transmission à 48h avant la sortie d'hospitalisation doit rester la règle principale et le délai de 24h ou le jour de la sortie doit être appliqué de manière exceptionnelle. Le prestataire de service dispose alors de 48h (hors week-end et jours fériés), pour intervenir après réception de la notification de la caisse de retraite.

Pour quel public ?

Ce dispositif Sortie d'hospitalisation qui est soumis à condition de ressources s'adresse aux **retraités ressortissants Carsat ou d'une des MSA de Bourgogne-Franche-Comté** :

- percevant :
 - o un avantage vieillesse du régime agricole, considéré comme droit principal ou droit propre (régime ayant validé le nombre de trimestres de cotisations le plus important, et/ou droit propre et/ou réversion si pas de droit propre),
 - o ou ayant cotisé au minimum 75 trimestres au régime général si plusieurs régimes de retraite, ou simple appartenance au régime général.

En cas d'égalité de trimestres entre deux régimes de retraite, le dossier est pris en charge par la Carsat Bourgogne Franche-Comté.

- Résidant après son hospitalisation dans son **lieu d'habitation à titre principal sur la Bourgogne-Franche-Comté**. Il n'est donc pas possible d'établir un dispositif Sortie d'Hospitalisation pour des personnes faisant leur convalescence post hôpital dans leur résidence secondaire ou chez un proche comme peut le prévoir la procédure nationale ARDH.
- Le bénéficiaire doit avoir eu **au moins une nuit d'hospitalisation (pas d'ambulatoire)**.
- La personne doit être évaluée **GIR 5-6** ou **GIR 4 avec pronostic de récupération dans les 3 mois**. Dans ce cas, le pronostic de récupération doit faire l'objet de la mention " **GIR 4 avec pronostic de récupération dans les 3 mois**" dans la case Gir se situant en page 4 du formulaire ARDH.
- **Pour toute sortie prévue un vendredi**, il est impératif de renseigner les coordonnées de la personne proche à contacter figurant en p 3 du formulaire ARDH.
- En cas d'hospitalisation d'un ressortissant Carsat BFC, MSA FC, MSA Bourgogne, dans un établissement de santé hors Bourgogne-Franche-Comté, le dispositif SH via le formulaire ARDH pourra être pris en charge.
- Le patient présente **au moins 2 critères de fragilité**, pour lesquelles la sortie ne peut s'envisager. Parmi ces fragilités, leurs critères d'appréciation sont les suivants :
 - o Isolement social, familial, géographique,
 - o la personne a vécu un événement déstabilisant récemment (veuvage, placement du conjoint,...)
 - o l'habitat n'est pas totalement adapté

- La personne aura des difficultés à effectuer au moins une des tâches de la vie quotidienne. Ces critères de fragilité sont à renseigner en page 4 du formulaire ARDH dans la case dédiée au Gir qu'il conviendra aussi de renseigner.

Il est important de noter que ce dispositif **ne s'adresse pas aux bénéficiaires des dispositifs Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP), Prestation de compensation du handicap (PCH), ou Majoration Tierce Personne (MTP)**, y compris lorsqu'une demande est en cours.

Dès lors qu'il est coché une de ces cases se trouvant en p 4 du formulaire ARDH, il est inutile de poursuivre la demande faite car **le Dispositif Sortie d'hospitalisation n'est accessible ni aux demandeurs, ni aux bénéficiaires d'une aide du Conseil Départemental.**

Quelles prestations sont mobilisables dans le cadre du DSH faite par le formulaire ARDH ?

Le plan d'aide peut mobiliser :

1. Jusqu'à 25H d'aide à domicile effectuées dans la limite maximum de 12 semaines après la date de retour à domicile (hors week-end et jours fériés). **Ces heures sont complémentaires aux heures mutuelles**, qui sont prioritaires et qu'il convient de renseigner en page 4 du formulaire ARDH, dans l'encart "Le demandeur bénéficie-t-il d'heures via sa complémentaire santé (*mutuelle, assurance, prévoyance, etc*) ?".

La case "Aide à domicile" figurant en page 4 du formulaire ARDH peut comprendre :

- La préparation des repas
- Les courses, démarches, chauffage (alimentation chaudière ou cheminée ...)
- Les tâches ménagères, l'entretien du linge
- La présence lors de la toilette
- Les déplacements accompagnés

Il convient que soient inscrites les différentes prestations et les coordonnées du ou des prestataires en créant, un commentaire sur la case se rapportant à l'aide à domicile figurant en page 4 du formulaire ARDH.

Ou si le référent SH remplit le formulaire en format papier, il convient de vérifier que ces prestations soient détaillées dans la case vierge "sous période" et "estimation des besoins" du tableau dédié aux prestations mobilisables en page 4 du formulaire ARDH.

2. Un forfait "prévention" de 100 €, dès lors qu'une ou plusieurs cases intitulées "Portage de repas, Aides techniques, Autres prestations" du formulaire ARDH a ou ont été cochée(s) en page 4.

Nouveauté : contrairement aux heures d'aide à domicile, ce forfait prévention n'est pas soumis à condition de ressources et peut comprendre :

- des aides techniques : barre d'appui, siège de douche
- du portage de repas : cette prestation varie en fonction de la durée du plan d'aide (hors week-end et jours fériés) et dans la limite de 60 jours.
- autres prestations : Téléassistance, ...

Concernant les justificatifs des frais liés à ce forfait :

- pour l'assuré Carsat, il doit les conserver pendant les cinq prochaines années, dans l'éventualité d'un contrôle de la part de la caisse de retraite,
- et pour l'assuré MSA les envoyer au service social pour paiement de ce forfait dans la limite de la dépense engagée.

Il est à noter que le plan d'aide SH :

- ***doit comprendre 3 heures réalisées en 2 interventions minimum,***
- ***ou être enclenché uniquement pour la mobilisation du forfait prévention.***

Quelle prise en charge dans le cadre du DSH faite par le formulaire ARDH ?

Barème CNAV de ressources et de participation, plafonné au 1^{er} février 2025 : 26.80 €

Ressources mensuelles				Participation horaire du retraité (en €)		Participation horaire des caisses de Kalivi (en €)	
Personne seule		Ménage					
Jusqu'à 1 034,28 € (exclu)		Jusqu'à 1 605,73 € (exclu)		2,68 €	10%	24,12 €	90%
de 1 034,28 € (inclus)	à 1 140,00 € (exclu)	de 1 605,73 € (inclus)	à 1 825,00 € (exclu)	4,02 €	15%	22,78 €	85%
de 1 140,00 € (inclus)	à 1 254,00 € (exclu)	de 1 825,00 € (inclus)	à 1 996,00 € (exclu)	6,70 €	25%	20,10 €	75%
de 1 254,00 € (inclus)	à 1 427,00 € (exclu)	de 1 996 € (inclus)	à 2 168,00 € (exclu)	10,72 €	40%	16,08 €	60%
de 1 427,00 € (inclus)	à 1 597,00 € (exclu)	de 2 168,00 € (inclus)	à 2 510,00 € (exclu)	14,74 €	55%	12,06 €	45%
de 1 597,00 € (inclus)	à 1 940,00 € (exclu)	de 2 510,00 € (inclus)	à 2 966,00 € (exclu)	17,42 €	65%	9,38 €	35%
de 1 940,00 € (inclus)	à 2 281,00 € (exclu)	de 2 966,00 € (inclus)	à 3 421,00 € (exclu)	18,76 €	70%	8,04 €	30%
A partir de 2 281,00 € (inclus)		A partir de 3 421,00 € (inclus)		20,10 €	75%	6,70 €	25%

Dans le cas où la personne est bénéficiaire d'un Plan d'Aide Personnalisé (PAP et OSCAR) au moment de son hospitalisation, le dispositif "sortie d'hospitalisation" devra s'appuyer sur les ressources déjà connues. Ces éléments seront communiqués par les caisses de retraite par retour du mail ou du fax au référent des établissements de santé. La notification qui sera adressée au demandeur prendra en considération cet ajustement. Dans tous les autres cas, le plan d'aide sera basé sur le montant des ressources déclaré par l'assuré.

Enveloppe maximale de la caisse de retraite mobilisable (par heure, par tranche, pour un plan de 25h + un forfait prévention)

Ressources mensuelles				Participation horaire du retraité		Participation horaire des caisses de Kalivi		Enveloppe CR	
Personne seule		Ménage						Participation CR	Forfait
Jusqu'à 1 034,28 € (exclu)		Jusqu'à 1 605,73 € (exclu)		2,68 €	10%	24,12 €	90%	603,00 €	703,00 €
de 1 034,28 € (inclus)	à 1 140,00 € (exclu)	de 1 605,73 € (inclus)	à 1 825,00 € (exclu)	4,02 €	15%	22,78 €	85%	569,50 €	669,50 €
de 1 140,00 € (inclus)	à 1 254,00 € (exclu)	de 1 825,00 € (inclus)	à 1 996,00 € (exclu)	6,70 €	25%	20,10 €	75%	502,50 €	602,50 €
de 1 254,00 € (inclus)	à 1 427,00 € (exclu)	de 1 996 € (inclus)	à 2 168,00 € (exclu)	10,72 €	40%	16,08 €	60%	402,00 €	502,00 €
de 1 427,00 € (inclus)	à 1 597,00 € (exclu)	de 2 168,00 € (inclus)	à 2 510,00 € (exclu)	14,74 €	55%	12,06 €	45%	301,50 €	401,50 €
de 1 597,00 € (inclus)	à 1 940,00 € (exclu)	de 2 510,00 € (inclus)	à 2 966,00 € (exclu)	17,42 €	65%	9,38 €	35%	234,50 €	334,50 €
de 1 940,00 € (inclus)	à 2 281,00 € (exclu)	de 2 966,00 € (inclus)	à 3 421,00 € (exclu)	18,76 €	70%	8,04 €	30%	201,00 €	301,00 €
A partir de 2 281,00 € (inclus)		A partir de 3 421,00 € (inclus)		20,10 €	75%	6,70 €	25%	167,50 €	267,50 €

Le tout dans la limite d'une enveloppe définie en fonction du restant à charge indiqué par l'une des 8 tranches du barème CNAV en vigueur, à laquelle vient s'ajouter le forfait prestataire de 77 € par dossier, peu importe le nombre d'heures et la tranche du retraité.

Quel est le montant du restant à charge pour le bénéficiaire et à lui communiquer ?

Restant à charge pour le bénéficiaire dans la limite de 25h d'aides humaines et un forfait prévention								
Nbre d'H	Tranche 1	Tranche 2	Tranche 3	Tranche 4	Tranche 5	Tranche 6	Tranche 7	Tranche 8
1	2,68 €	4,02 €	6,70 €	10,72 €	14,74 €	17,42 €	18,76 €	20,10 €
2	5,36 €	8,04 €	13,40 €	21,44 €	29,48 €	34,84 €	37,52 €	40,20 €
3	8,04 €	12,06 €	20,10 €	32,16 €	44,22 €	52,26 €	56,28 €	60,30 €
4	10,72 €	16,08 €	26,80 €	42,88 €	58,96 €	69,68 €	75,04 €	80,40 €
5	13,40 €	20,10 €	33,50 €	53,60 €	73,70 €	87,10 €	93,80 €	100,50 €
6	16,08 €	24,12 €	40,20 €	64,32 €	88,44 €	104,52 €	112,56 €	120,60 €
7	18,76 €	28,14 €	46,90 €	75,04 €	103,18 €	121,94 €	131,32 €	140,70 €
8	21,44 €	32,16 €	53,60 €	85,76 €	117,92 €	139,36 €	150,08 €	160,80 €
9	24,12 €	36,18 €	60,30 €	96,48 €	132,66 €	156,78 €	168,84 €	180,90 €
10	26,80 €	40,20 €	67,00 €	107,20 €	147,40 €	174,20 €	187,60 €	201,00 €
11	29,48 €	44,22 €	73,70 €	117,92 €	162,14 €	191,62 €	206,36 €	221,10 €
12	32,16 €	48,24 €	80,40 €	128,64 €	176,88 €	209,04 €	225,12 €	241,20 €
13	34,84 €	52,26 €	87,10 €	139,36 €	191,62 €	226,46 €	243,88 €	261,30 €
14	37,52 €	56,28 €	93,80 €	150,08 €	206,36 €	243,88 €	262,64 €	281,40 €
15	40,20 €	60,30 €	100,50 €	160,80 €	221,10 €	261,30 €	281,40 €	301,50 €
16	42,88 €	64,32 €	107,20 €	171,52 €	235,84 €	278,72 €	300,16 €	321,60 €
17	45,56 €	68,34 €	113,90 €	182,24 €	250,58 €	296,14 €	318,92 €	341,70 €
18	48,24 €	72,36 €	120,60 €	192,96 €	265,32 €	313,56 €	337,68 €	361,80 €
19	50,92 €	76,38 €	127,30 €	203,68 €	280,06 €	330,98 €	356,44 €	381,90 €
20	53,60 €	80,40 €	134,00 €	214,40 €	294,80 €	348,40 €	375,20 €	402,00 €
21	56,28 €	84,42 €	140,70 €	225,12 €	309,54 €	365,82 €	393,96 €	422,10 €
22	58,96 €	88,44 €	147,40 €	235,84 €	324,28 €	383,24 €	412,72 €	442,20 €
23	61,64 €	92,46 €	154,10 €	246,56 €	339,02 €	400,66 €	431,48 €	462,30 €
24	64,32 €	96,48 €	160,80 €	257,28 €	353,76 €	418,08 €	450,24 €	482,40 €
25	67,00 €	100,50 €	167,50 €	268,00 €	368,50 €	435,50 €	469,00 €	502,50 €

Quelle est la procédure administrative à suivre pour réaliser un dispositif sortie d'hospitalisation?

1. Le référent SH identifié de l'établissement de santé doit remplir l'imprimé ARDH en présence du patient. Tous les items de ce formulaire doivent être dûment complétés (structure intervenante et ses coordonnées, nombre d'heures mobilisables, dates d'intervention et prestations sollicitées), afin d'éviter les rejets.

La notice d'utilisation de l'imprimé ARDH est téléchargeable sur le site de Kalivi et fait l'objet d'une annexe à cette procédure.

Un rejet peut subvenir en cas de manquement à l'une des conditions suivantes :

- Convalescence dans une résidence secondaire ou chez un proche
- Fragilité inférieure à 2 : Ces derniers doivent être listés dans la case dédiée au Gir qui sera mentionné aussi en page 4 du formulaire ARDH.
- Autre régime de retraite que la Carsat ou MSA
- Double dépôt auprès du Conseil Départemental ou d'une APA en cours
- Délai pour transmission non respecté

Si la nature des aides à domicile n'est pas renseignée en page 4 du formulaire ARDH, cela ne constitue pas un motif de rejet.

Un mail de «Confirmation» ou de «Rejet» est envoyé à l'établissement de santé par la caisse de retraite.

2. Le référent SH doit prendre contact avec le prestataire choisi par le patient pour s'assurer de l'effectivité de l'intervention à domicile. La liste des prestataires conventionnés dans le cadre du dispositif « sortie d'hospitalisation » est téléchargeable sur le site de Kalivi. **Il doit valider avec le prestataire la date d'intervention chez le patient, dans un délai de 48h qui suit la notification de la caisse de retraite.**

3. A réception du mail, le référent SH de l'établissement de santé remettra à l'intéressé le formulaire ARDH valant prise en charge.

Précisions sur les modalités de transmission entre la caisse de retraite et l'établissement de santé : Le retour de l'accord de prise en charge doit se faire sur le même canal qu'à son envoi.

4. Le gestionnaire administratif des caisses de retraite envoie un mail au service prestataire le formulaire ARDH **valant prise en charge** afin qu'une aide à domicile intervienne dans les 48 heures qui suivent la sortie.
5. Un exemplaire du formulaire ARDH valant prise en charge est transmis :
 - Au coordinateur EBAD de Kalivi et aux EBAD référents de Kalivi, pour les MSA de Bourgogne ou de Franche-Comté qui transmettront à l'évaluateur du secteur.

Cette transmission donnera lieu à une évaluation complémentaire des besoins dans les 5 jours suivant la sortie et dans un intervalle qui ne pourra pas excéder 10 jours :

- au domicile de la personne âgée fragilisée pour les bénéficiaires MSA par l'évaluateur kalivi,
 - ou par un suivi post SH pour les bénéficiaires Carsat via une prestation de télé-ergothérapie.
6. Appréciation de la date de début du plan d'aide (conforme aux préconisations définies par le référent hospitalier) pour paiement du forfait destiné à intervenir en urgence si intervention dans les 48 heures **qui suivent la notification de la caisse de retraite (hors week-end et jour férié).**

Quels sont les cas particuliers du dispositif Sortie d'hospitalisation ?

Prise en charge de la téléassistance si cette prestation a été mise en place avant une sortie d'hospitalisation

Afin d'assurer la continuité de la prestation de téléassistance lorsque cette dernière a été mise en place par un plan d'aide classique avant hospitalisation :

- **ne pas prévoir la mobilisation du forfait SH associé**
- **et ne pas interrompre la prise en charge définie dans le cadre d'un plan d'aide classique.**

Si le prestataire SAAD missionné par la mutuelle est un prestataire différent de celui du DSH, il est possible dans la limite des 12 semaines qui suivent la sortie, de réaliser les heures DSH après les heures mutuelle. Dans ce cas, **il n'y aura pas de versement du forfait de 77 € pour le prestataire DSH.**

Expérimentation du dispositif SH en unités psychiatriques

L'expérimentation proposée à partir de juillet 2023 à septembre 2024 concerne 8 CHS (Centre hospitalier Spécialisé) sur les 37 CHS identifiés en BFC, car ils sont les plus représentatifs de la région en termes de nombre de séjours et représentent chaque département.

La liste des CHS proposée prend ainsi en compte ces différents paramètres :

- Service psychiatrie adulte, en addictologie pour les services du CHU in situ + CHS la Chartreuse, rattaché au CHU Dijon
- CHS rattaché au CHU de Besançon (unité de psychiatrie poly adulte et personnes âgées, unité psychiatrique des troubles de l'humeur)
- CHS Saint-Ylie - 39
- CHS Pierre Löö - 58 : rattaché au Groupement hospitalier de Nevers
- CHS de Saint-Rémy - 70
- CHS de Sevrey -71 : rattaché au CH de Macon
- CHS de l'Yonne -89
- CHS de Bavillier - 90

Une fiche de liaison spécifique à cette expérimentation reprenant les mêmes conditions que le dispositif SH classique sera transmis :

- aux services des caisses de retraite par les référents SH formés
- ainsi qu'à la chef de projets Kalivi, référente SH, afin d'en assurer le suivi qualitatif de cette expérimentation.

Quels sont les exemples de plans d'aide mobilisables dans le cadre d'un dispositif sortie d'hospitalisation ?

Plan d'aide : 50 heures →	Mutuelle prioritaire : 25 heures - caisse de retraite : 25 heures
Plan d'aide : 30 heures →	Mutuelle prioritaire : 5 heures - caisse de retraite : 25 heures
Plan d'aide : 20 heures →	Mutuelle prioritaire : 20 heures - caisse de retraite : 0
Plan d'aide : 25 heures →	Mutuelle prioritaire : 15 heures - caisse de retraite : 10 heures
Plan d'aide : 80 heures →	Mutuelle prioritaire : 70 heures - caisse de retraite : 10 heures
Plan d'aide : 80 heures →	Mutuelle : 0 heure - caisse de retraite : 25 heures



A qui adresser la demande ARDH?

<p>Carsat Bourgogne-Franche-Comté</p>	<p>Tél : 39 60 (de 9h à 12h et de 14h à 16h30 (16h le vendredi), après le message d'accueil, tapez 2, puis le numéro de votre département de résidence, puis tapez 3)</p> <p>Mail : sortie.hospitalisation@carsat-bfc.fr</p>
<p>Mutualité Sociale Agricole Bourgogne</p>	<p>Tél : 03 85 39 50 83 (après le message d'accueil, choix 5, puis 1)</p> <p>Mail : ass.grprec@bourgogne.msa.fr</p>
<p>Mutualité Sociale Agricole Franche-Comté</p>	<p>Tél : 03 84 35 25 25</p> <p>Mail : ass_sh.blf@franchecomte.msa.fr</p>

Tous les documents nécessaires à la mise en place du dispositif sont téléchargeables sur le site de Kalivi : <http://www.kalivi.fr>, rubrique « sortie d'hospitalisation »

