

Procédure Dispositif Sortie d'hospitalisation

Prestataire SAAD

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 doit intervenir dans la mesure du possible 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 DSH 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**"
- **Pour toute sortie prévue un vendredi**, il est impératif que le référent de l'établissement de santé ait renseigné les coordonnées de la personne proche à contacter dans le formulaire ARDH.
- En cas d'hospitalisation d'un ressortissant Carsat BFC, MSA FC, MSA B, 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
 - o **la personne est en risque de chute ou a chuté (nouveau critère)**
 - o La personne aura des difficultés à effectuer au moins une des tâches de la vie quotidienne.

Ces critères de fragilité sont renseignés uniquement par les Référents des établissements de santé au moyen de l'annexe Kalivi où il a été rajouté un critère dédié à la chute afin de permettre de faire la bascule en appel 2 avec les équipes de télé-ergothérapeutes.

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.



Quelles prestations sont mobilisables dans le cadre du DSH ?

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.

Ces "Aides à domicile" peuvent 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

2. Un forfait "prévention" :

- **d'un montant de 100 €**, si une offre du forfait prévention est mobilisée
- **d'un montant de 200 €**, dès lors que deux voire plusieurs autres prestations sont mobilisées.

Nouveauté : contrairement aux heures d'aide à domicile, ce forfait prévention n'est pas soumis à condition de ressources et comprend l'ensemble du thésaurus CNAV en vigueur :

Proposer des actions de prévention et de lien social			
<p>Cadre de vie et sécurité à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aides techniques <input type="checkbox"/> Téléassistance <input type="checkbox"/> Gros travaux d'entretien et petits travaux 	<p>Mobilité et lien social</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Aide à la mobilité : <input type="checkbox"/> Aide aux loisirs <input type="checkbox"/> Accompagnement en informatique <input type="checkbox"/> Repas pris en structure 	<p>Soutien personnalisé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mieux être (Pédicurie, protections hygiéniques) <input type="checkbox"/> Soutien psychologique <input type="checkbox"/> Conseils en gestion 	<p>Vie quotidienne</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Livraison de courses <input type="checkbox"/> Portage de repas <p>Nombre de repas :</p>



Pour le 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.

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.

Le paiement du forfait prévention est versé directement au bénéficiaire.

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 ?

En complément des heures d'aide à domicile accordées par les mutuelles qui sont prioritaires et des caisses de retraite complémentaires, les aides humaines préconisées sont :

- soumises à condition de ressources,
- sur la base déclarative du bénéficiaire,
- en fonction des huit tranches du barème CNAV en vigueur (cf Annexe),
- sous le contrôle des ressources déjà connues par les caisses de retraite, lorsqu'un plan d'aide classique est en cours.

Il est à noter que ce plan d'aide est éligible au crédit d'impôt, qu'il conviendra de rappeler aux bénéficiaires. Une seconde sensibilisation à ce recours sera réalisée lors de l'évaluation post SH.

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 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.

Dans ce cadre et à compter du 1^{er} juillet 2025, est pris en charge le tarif de référence du SAAD.

Aussi, la convention SAAD préconise une intervention à domicile dans les 48h qui suivent la notification caisse de retraite et de veiller à limiter le restant à charge pour l'utilisateur en fonction du barème CNAV en vigueur.

La mise en place du plan d'aide doit :

- être **conforme aux préconisations du référent hospitalier**
- permettre au prestataire de **prendre contact avec le demandeur** le jour même du retour au domicile, afin d'établir avec ce dernier les modalités d'intervention.
- **Intervenir dans la mesure du possible dans les 48 heures** qui suivent la notification **caisse de retraite** (hors week-end et jours fériés)

Coordination et procédure administrative

Référents SH et prestataires SAAD

- Pour faciliter la bonne coordination entre l'hôpital et l'intervention SAAD et dans le cadre de la préparation de la sortie, il est vivement conseillé de :
 - o prévoir un appel téléphonique systématique du référent SH au prestataire
 - o et un mail de confirmation au référent SH quant à l'intervention effective par le prestataire.

Caisses de retraite

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 idéalement **2 jours** qui suivent la commande de la Caisse de retraite.
- Les commandes CR sont ensuite transmises par mail aux managers EBAD qui transmettront à l'évaluateur d'astreinte.

Suivi post SH :

1. Intervention de l'EBAD et de Merci Julie

Cette transmission donnera lieu à :

- Un premier entretien téléphonique de l'EBAD, dans les 10 jours qui suivent la commande de la caisse de retraite. Ce premier entretien permettra de réajuster si besoin le plan d'aide du dispositif SH,
- Un 2ème appel sera en fonction du profil du bénéficiaire réalisé :

- Par un télé-ergothérapeute, si le plan d'aide SH prévoit des aides techniques et/ou si la personne est chuteuse ou à risque de chute, **ou si lors du premier appel Kalivi détecte un besoin d'aide tech/d'adaptation du logement ou un risque de chute**
- Et dans les autres cas, par un évaluateur de Kalivi.

Ce 2^{ème} appel permettra de déclencher ou de promouvoir un plan d'aide à domicile pérenne. Ce dernier devra être réalisé :

- **1 semaine** avant la fin si ADH d'une durée de 3 semaines
- **2 semaines** avant la fin si ADH de moins de 8 semaines
- **4 semaines** avant la fin si ADH de plus de 8 semaines

A titre de référence, chaque appel est compris entre 15 et 30 min.

Pas de changement du plan d'aide possible par le prestataire

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.

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

