

EN L'ABSENCE DE SIGNALEMENT DE L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER

OBJET

L'ARDH (aide au retour à domicile après hospitalisation) est attribuée aux retraités nécessitant une prise en charge spécifique, liée à une situation de fragilité particulière durant la période de convalescence après un passage en établissement de santé. Elle vise à faciliter le retour du retraité à son domicile.

Seules les demandes faites durant l'hospitalisation ouvrent droit à une ARDH. Toute demande formulée après le retour à domicile sera examinée dans le cadre d'un PAP pérenne.

Une prise en charge ARDH peut être délivrée en cas :

- d'hospitalisation,
- de passage aux urgences,
- Intervention en ambulatoire avec retour au domicile le soir même
- D'hospitalisation à domicile (HAD)

Sont exclues les retours à domicile après hospitalisation dans un établissement psychiatrique.

PROCEDURE

**POUR LES PERSONNES BENEFICIANT OU NON D'UNE PRISE EN CHARGE EN COURS
FINANCEE PAR LA CARSAT ET EN L'ABSENCE DE SIGNALEMENT DE
L'ETABLISSEMENT HOSPITALIER**

ETAPE 1

Le patient, sa famille ou le prestataire d'aide à domicile devra **AVANT LA SORTIE D'HOSPITALISATION** formaliser une demande d'ARDH auprès du service maintien à domicile de la CARSAT.

Cette dernière spécifiera la date de sortie prévisionnelle, le cachet de l'établissement et les conditions de l'intervention à domicile.

Les critères ci-dessous devront être réunis :

- la personne est majoritaire du régime général : l'information peut être vérifiée auprès du service Maintien à Domicile de la CARSAT Centre (*par mail à l'adresse suivante : ass.pa.acind@carsat-centre.fr*)
- la personne présente un niveau de dépendance évalué GIR 1 à 4 avec pronostic de récupération ou GIR 5-6,
- la personne ne bénéficie pas de l'APA, la MTP, la PCH ou de l'ACTP ou qu'aucun dossier n'est en cours de constitution, déposé, en cours d'instruction ou attribué.

NB : Si la dépendance constatée est déjà installée (Gir 1 à 4), le demandeur devra être orienté vers le financeur compétent.

Outil : Imprimé « demande d'ARDH » sur lequel sont indiquées les ressources déclaratives



ETAPE 2

La demande d'ARDH est transmise au service Maintien à domicile pour un traitement prioritaire du dossier.

Le service Maintien à Domicile vérifie l'éligibilité de la personne âgée et procède à la commande d'évaluation auprès de la structure évaluatrice conventionnée sur le secteur de résidence du demandeur en adressant à celle-ci la demande d'ARDH.



ETAPE 3

Dans un délai maximum de 15 jours après la réception de la commande d'évaluation, l'évaluateur se rend au domicile de la personne âgée pour la réalisation d'une évaluation globale.

Dans les 48h suivant la réalisation de l'évaluation, l'évaluateur adresse au service Maintien à Domicile la demande d'ARDH accompagnée de l'évaluation globale.

Il n'est pas nécessaire de joindre de bulletin d'hospitalisation ni d'avis d'imposition.

La valorisation du plan d'aide se fait sur la base des revenus déclarés par la personne âgée au moment de son hospitalisation.

Cette évaluation permettra soit de confirmer le plan d'aide mis en place soit d'ajuster la prise en charge ARDH aux besoins de la personne âgée. En cas de modification du plan d'aide, l'évaluateur prend contact avec le prestataire d'aide à domicile.

3 cas :

1. **L'évaluateur réalise une visite au domicile et évalue un besoin unique en ARDH** (cf. *annexe point 1*).
2. **L'évaluateur peut se projeter sur la mise en place du PAP pérenne suite à ARDH.** Il indique dans le dossier d'évaluation globale les dates de prise en charge et nombre d'heures pour l'ARDH et le PAP pérenne (cf. *annexe point 2*). Cette évaluation permettra soit de confirmer le plan d'aide à la sortie d'hospitalisation, soit d'ajuster la prise en charge ARDH aux besoins de la personne âgée. En cas de modification du plan d'aide valorisé par l'établissement hospitalier, l'évaluateur prend contact avec le prestataire.
3. Pour les situations où l'évaluateur ne peut se projeter sur un PAP pérenne lors de sa première **visite, il réalise, au cours du dernier mois de la prise en charge ARDH, une 2nde visite.** Il adresse au service MAD un suivi du plan d'aide comportant une grille AGGIR (Gir 5-6), la valorisation du PAP (p11) et la demande administrative (cf. *annexe point 3*).

Ou oriente vers le Conseil Général pour les personnes ayant des ressources en dessous du plafond d'aide sociale ou évaluées Gir 4 (orientation vers le Conseil Général pour une demande d'APA). La CARSAT ne finance pas les heures effectuées en attente de la décision du Conseil Général, sauf en cas de PAP pérenne en cours avant l'hospitalisation (cf dérogation Direction Action Sociale).



ETAPE 4

A partir de la demande d'ARDH, de l'évaluation globale et du dossier administratif complet, le service maintien à domicile notifiera la prise en charge ARDH et le PAP pérenne le cas échéant au demandeur, à l'évaluateur et au prestataire d'aide à domicile (via le tableau dématérialisé). Si des forfaits ont été préconisés, ceux-ci sont versés au retraité au moment du traitement du dossier.

CONSTITUTION DU DOSSIER

- **Bénéficiaires de l'ARDH : *Spécificité des retraités relevant de l'aide sociale départementale***
Les retraités relevant de l'aide sociale départementale, peuvent bénéficier de l'ARDH. En revanche, si un besoin est constaté au delà de la période au cours de laquelle le droit à l'ARDH existe, le bénéficiaire doit être orienté vers les services du département.
- **Contenu de l'ARDH :** aide à domicile en mode prestataire, aide technique, portage de repas et téléassistance dans la limite de 1800 € sur la période.
- **Contenu du PAP pérenne suite à ARDH :** aide à domicile en mode prestataire, aide technique, portage de repas et téléassistance, accueil de jour, hébergement temporaire, transport accompagné.
- **Montant de la participation du retraité dans le cadre de l'ARDH :** déterminé à partir des ressources déclarées par le retraité au cours de son hospitalisation sauf en cas de PAP pérenne en cours (Poursuite de la participation financière attribuée dans le cadre du PAP pérenne).
- **Montant de la participation du retraité dans le cadre du PAP pérenne suite à ARDH :** déterminé à partir du revenu brut global mentionné sur le dernier avis d'imposition.
- **Valeur maximale du PAP pérenne** = 3000 € ou 6000 € pour les prises en charge délivrées pour 2 ans pour les seuls GIR 6.
- **Durée maximale de l'ARDH = 3 mois effectif à compter du 1^{er} jour du mois du retour à domicile. Dans ce cas, une prise en charge de 4 mois maximum pourra être délivrée**
 - exemple : pour une sortie d'hospitalisation au 15 juillet 2011, la prise en charge sera effective du 1^{er} juillet au 31 octobre 2011.
- **Durée et valeur de l'ARDH + PAP pérenne =**
 - **16 mois maximum pour un GIR 5** pour une valeur maximale de 4800 € (1800 € + 3000€)
 - **28 mois maximum pour un GIR 6** pour une valeur maximale de 7800 € (1800 € + 6000€)
- **Conditions d'attribution :**
Est considéré comme ARDH, une demande faite durant l'hospitalisation. Toute demande formulée après le retour à domicile sera examinée dans le cadre d'un PAP pérenne.

Les situations de passage aux urgences ou d'hospitalisation en ambulatoire n'ayant pas fait l'objet d'une signalement de l'hôpital et réceptionnées au service Maintien à Domicile dans les 7 jours calendaires suivant la sortie, seront examinées dans le cadre d'un PAP pérenne avec un effet rétroactif au premier jour du mois de l'intervention du prestataire de services (cf dérogation de direction). Il sera demandé pour ces seuls cas un bulletin de passage aux urgences ou en ambulatoire.
- **Si le bénéficiaire d'une ARDH est à nouveau hospitalisé pendant cette période de 3 ou 4 mois, l'aide n'est pas interrompue et le plan d'aide mis en place se poursuit lors du retour à domicile dans la limite de l'aide initialement notifiée.**
- **Dans le cas de plusieurs hospitalisations en cours d'année, la CARSAT pourra accorder une nouvelle ARDH.**
- **Si le bénéficiaire de l'ARDH est déjà titulaire d'un PAP pérenne, celui ci sera interrompu. Il sera délivré à ce retraité une ARDH de 1800 € avec possibilité d'un nouveau PAP pérenne en suivant d'un montant maximum de 3000 € ou 6000 € pour un GIR 6.**

ANNEXE

Documents à joindre à la demande en fonction de la situation :

1. Demande concernant uniquement une ARDH

- Demande d'ARDH où seront indiquées les ressources déclarées par le retraité
- Dossier d'évaluation globale préconisant la demande d'ARDH

2. Demande concernant une ARDH et un PAP pérenne

- Demande d'ARDH où seront indiquées les ressources déclarées par le retraité
- Dossier d'évaluation globale préconisant l'ARDH et le PAP pérenne
- Dossier administratif complété, faisant figurer le nom de la retraite complémentaire principale, et accompagné du dernier avis d'imposition, de la facture d'hébergement définitif du conjoint, de la notification du rejet APA ou du rejet de l'aide sociale le cas échéant.

3. Demande concernant uniquement un PAP pérenne préconisé lors de la seconde visite à domicile (dans le cas où il n'a pu être préconisé lors de la première visite à domicile)

- Suivi du plan d'aide indiquant les dates de prise en charge du PAP pérenne et la valorisation de celui-ci
- Une grille AGGIR
- Dossier administratif complété, faisant figurer le nom de la retraite complémentaire principale, accompagné du dernier avis d'imposition, de la facture d'hébergement définitif du conjoint, de la notification du rejet APA ou du rejet de l'aide sociale le cas échéant.