

CONVENTION

AIDE AU RETOUR A DOMICILE APRES HOSPITALISATION

Entre les soussignés,

✓ La CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTE AU TRAVAIL MIDI-PYRENEES dont le siège est situé : 2 Rue Georges Vivent, 31065 TOULOUSE Cedex 9 représentée par sa Directrice, Madame Joëlle SERVAUD TRANIELLO

✓ La CAISSE DE MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE MIDI-PYRENEES NORD dont le siège est situé : 17 avenue Victor Hugo, 12022 RODEZ cedex 9 représentée par son Directeur Général, Monsieur Philippe HERBELOT,

✓ La CAISSE DE MUTUALITE SOCIALE AGRICOLE MIDI-PYRENEES SUD dont le siège est situé : 1 place du Maréchal Lannes 32 018 AUCH représentée par son Directeur, Monsieur Thierry MAUHOURAT

✓ LE REGIME SOCIAL DES INDEPENDANTS MIDI-PYRENEES dont le siège est situé : 11 rue de la Tuilerie, BP13801 31138 BALMA Cedex représenté par son Directeur, Monsieur Matthieu PERROT

d'une part,

Et :

✓ L'ETABLISSEMENT XX dont le siège est situé : représenté par (*nom, fonction*) dûment accrédité à l'effet de signer la présente convention,

d'autre part,

Contacts Etablissement de santé :

Nom Prénom :

Adresse mail :

Nom Prénom :

Adresse mail :

Il est convenu et arrêté ce qui suit :

PREAMBULE

« La sortie d'hospitalisation est une période de fragilité pour le malade, qui quitte l'état de patient hospitalisé, pris en charge et entouré par l'équipe médicale et paramédicale [...] La sortie doit donc être envisagée comme un acte de soins à part entière permettant la continuité de la prise en charge et la mise en place de systèmes d'alerte et de protection.[...] Une préparation insuffisante de la sortie induit, de manière directe ou indirecte, une augmentation du taux de ré-hospitalisations précoces, que celles-ci soient liées ou non au motif de la première hospitalisation.[...] A contrario, plusieurs études semblent démontrer que la mise en place d'un protocole d'organisation de la sortie permet une diminution du taux de réadmissions, en particulier concernant les patients âgés ». *Extraits « Préparation de la sortie du patient hospitalisé », Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, Novembre 2001.*

Opérateurs de politiques publiques en matière de prévention et de gestion du risque, les Caisses de retraite des principaux régimes de base (Carsat, MSA et RSI) souhaitent développer, en lien avec les établissements de santé, une offre commune d'accompagnement du retour à domicile des retraités GIR 5 et 6 fragilisés suite à une hospitalisation : l'Aide au Retour à Domicile après Hospitalisation (ARDH).

ARTICLE 1 : Objet

La présente convention a pour objet :

- de formaliser les liens de collaboration et la complémentarité des actions entre les services médicaux et sociaux de l'établissement de santé et le Service Action Sociale des Caisses de retraite,
- de définir les conditions de recours et de mise en œuvre de la prestation ARDH.

La démarche est conduite en articulation avec les partenaires extérieurs conventionnés, notamment les Services d'Aide à Domicile et les Caisses et services de l'Assurance Maladie dans les départements, pour les dispositifs PRADO. Ainsi, cette convention intègrera d'éventuelles évolutions en lien avec l'adhésion de l'établissement de santé aux différents PRADO, au fur et à mesure de leur montée en charge.

ARTICLE 2 : Eligibilité & public cible

Les personnes pouvant bénéficier de l'ARDH :

- ✓ les personnes retraitées à titre principal d'une des Caisses signataires de la présente convention
- ✓ domiciliées en Région Midi-Pyrénées,
- ✓ GIR 5 ou 6 (ou 4 si pronostic de récupération). Nota : la prestation ARDH ne doit pas se substituer à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) d'urgence (personnes âgées GIR 1 à 4).
- ✓ admises dans un établissement de santé conventionné (dont Services des Urgences ou prise en charge ambulatoire)

S'agissant d'une prestation d'action sociale, l'ARDH doit être mise en œuvre au bénéfice exclusif de retraités socialement fragilisés, notamment en raison de leur niveau de ressources, de leur avancée en âge, de leur état de santé, de leurs conditions de vie, etc. Elle est subsidiaire aux aides prévues par les mutuelles ou les contrats d'assurances complémentaires santé.

Sont donc exclues du champ de l'ARDH :

- ✓ les personnes en attente de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (demande formulée ou en projet), bénéficiant de l'APA ou ayant refusé l'APA,
- ✓ les personnes bénéficiant de la Prestation Spécifique Dépendance, de l'Allocation pour Tierce Personne, de la Prestation de Compensation du Handicap, de la Majoration pour Tierce Personne.

ARTICLE 3 : Engagement des parties signataires

Afin de faciliter le retour à domicile après hospitalisation, les parties signataires s'engagent à coordonner leurs actions.

3.1 – Implication de l'établissement de santé

L'établissement désigne un ou deux correspondants internes plus particulièrement chargés de la diffusion de l'information sur le dispositif. Leurs coordonnées (mails & téléphoniques) sont indiquées sur l'exemplaire de la présente convention.

Dès son admission, l'assistante sociale de l'établissement ou la personne en charge des sorties d'hospitalisation, en lien avec le médecin du service concerné, procède à l'évaluation des besoins du retraité et établit, si nécessaire, un plan d'accompagnement à domicile (cf fiche technique jointe ou site internet des caisses signataires.)

Le plan d'aide préconisé doit parvenir, via l'imprimé de demande, avant la fin de l'hospitalisation. Il comporte un plan d'aide adapté aux besoins spécifiques du retraité et précise le service d'aide à domicile prestataire choisi par le retraité (et conventionné avec les Caisses de retraite signataires).

L'établissement s'engage à utiliser :

- la fiche de liaison conforme au dispositif,
- les moyens de communication mis à disposition.

En cas de carence au sein de l'établissement et de difficultés après le retour à domicile, la demande d'ARDH peut être formulée par un service d'aide à domicile conventionné.

3.2 – Implication des Caisses de retraite

Les Caisses signataires, via leurs services d'action sociale, mettent à disposition des établissements conventionnés les moyens de communication nécessaires à l'envoi des demandes (numéro de fax et adresse mail générique).

Elles communiquent les modèles d'imprimés à utiliser et assurent une veille générale autour du dispositif.

La fiche technique décrivant la prestation, son fonctionnement et communiquant le barème est actualisée et transmise (ou mise à disposition sur leurs sites internet) par les Caisses aux établissements de santé conventionnés.

A réception d'une demande d'ARDH, la Caisse compétente délivre, dans les 2 jours, une décision administrative d'accord ou de rejet.

Les accords ont une durée de 2 mois effectifs à compter du jour du retour à domicile ou après les aides attribuées par des mutuelles ou des assurances complémentaires santé.

Concernant les ressortissants du régime général, la Carsat, met en œuvre une offre de service complémentaire via son service social (cf annexe).

ARTICLE 4 : Durée de la convention

La présente convention prend effet à la date de sa signature. Elle se renouvelle à date anniversaire par tacite reconduction.

Les parties peuvent y mettre fin par lettre recommandée avec accusé de réception, sous réserve de respecter un préavis de deux mois.

Fait en cinq exemplaires

Le

La Caisse d'Assurance Retraite
et de la Santé au Travail Midi-Pyrénées



La Directrice
Joëlle SERVAUD TRANIELLO

Le Régime Social des Indépendants
Midi-Pyrénées



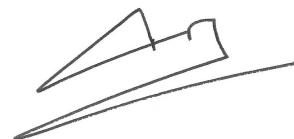
Le Directeur
Matthieu PERROT

La Caisse de Mutualité Sociale Agricole
Midi-Pyrénées Nord



Le Directeur Général
Philippe HERBELOT

La Caisse de Mutualité Sociale Agricole
Midi-Pyrénées Sud



Le Directeur
Thierry MAUHOURAT

L'Etablissement de santé

Le Directeur

ANNEXE

IMPLICATION DU SERVICE SOCIAL DE LA CARSAT MIDI-PYRENEES

- **Le Service Social de la Carsat :**

Inscrit dans une perspective de coordination des acteurs locaux (Etablissement de soins, CLIC, services de maintien à domicile, SSIAD...) et de mobilisation des moyens nécessaires à un retour à domicile de qualité, le Service social s'engage à :

- **assurer une évaluation sociale** téléphonique de la situation des personnes prises en charge dans le dispositif, dans les 15 jours suivants le signalement, pour engager un accompagnement social à partir du repérage d'au moins un des critères de fragilité suivants :
 - aggravation de l'état de santé suite à une pathologie lourde ou invalidante,
 - annonce récente d'un diagnostic péjoratif,
 - pathologie grave, traitement lourd (en lien avec les plans nationaux de santé publique),
 - besoin de coordination lié à la multiplicité des intervenants à domicile,
 - situation de rupture récente : veuvage...
 - chute, notamment récidivante,
 - difficultés d'accès aux aides nécessaires à la continuité des soins et au maintien à domicile par méconnaissance ou incompréhension des droits et dispositifs, et/ou précarité financière,
 - aidants familiaux en difficulté,
- et a fortiori** lorsque le(s) critère(s) est (sont) aggravé(s) par :
 - l'âge et l'isolement social, familial, géographique,
 - des ressources équivalentes aux minima sociaux.
- **adresser une lettre pour prise de rendez-vous**, à défaut de possibilité de contact téléphonique,
- **réaliser auprès des personnes** présentant un ou plusieurs critères de fragilité énoncés ci-dessus, repérées lors du contact téléphonique :
 - une évaluation globale de la situation à domicile avec si besoin, une adaptation du plan d'aide initialement proposé,
 - un accompagnement social,
 - et le cas échéant, un soutien auprès des aidants familiaux.

L'action du Service social est mise en œuvre en concertation avec la personne, son entourage, et en lien – notamment - avec le Service social hospitalier.

Le Service social de la Carsat se consulte avec l'ensemble des partenaires concernés pour soutenir et sécuriser le projet de vie à domicile.

La saisine du Service social de l'Assurance Maladie est réalisée :

- soit par le biais du dispositif « AIDE AU RETOUR A DOMICILE APRES HOSPITALISATION » (copie de la fiche de liaison entre l'établissement de soins et la Carsat),
- soit par des liaisons directes entre les partenaires du dispositif et le Service Social,
- soit par la famille de la personne relevant d'une aide au retour à domicile ou par la personne elle-même.