

Atouts Prévention Rhône-Alpes Ensemble, les caisses de retraite s'engagent

Le dispositif ARDH inter-régimes vu par ses bénéficiaires et les différents acteurs : enseignements principaux de l'évaluation du dispositif

1. L'ARDH, une offre d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation inter-régimes

Pour répondre à une volonté de porter une prestation identique pour les retraités, quel que soit leur régime d'appartenance, et de diversifier les offres de service en faveur des retraités, le groupement inter-régimes propose aux retraités depuis septembre 2015 une aide au retour à domicile après hospitalisation.

Cette aide ponctuelle a pour objectif de faciliter le processus de récupération après une hospitalisation. Elle recouvre de l'aide humaine, du portage de repas, de la téléassistance et de l'aide technique, que le bénéficiaire peut utiliser de manière modulable selon ses besoins, sur une période de 3 mois après sa sortie. Pour cela, un forfait unique de 500€ lui est versé directement après étude de ses droits par les services administratifs.

Un entretien par le service social ou par les structures évaluatrices est prévu sous la forme d'un contact téléphonique et/ou d'une visite à domicile dans un délai de 2 à 6 semaines après notification. Cet accompagnement permet de faciliter en cas de besoin la mise en place de l'aide, d'évaluer les besoins de la personne à mi-parcours, et d'orienter si nécessaire la personne vers une demande de plan d'aide d'une durée plus longue.

Différentes réunions d'informations ont été réalisées auprès des établissements de santé pour promouvoir la mise en place et le suivi de la prestation.

6 789 accords ont été notifiés durant l'année 2018 par les caisses de retraite, dont 5 696 pour la Carsat.

Le groupement inter régimes a décidé d'une évaluation du dispositif, avec l'appui de la GEM Junior Conseil de Grenoble. Les résultats de l'étude ont été présentés en 2019.

2. Objectifs et méthodologie de l'étude

Les objectifs de l'évaluation étaient :

- d'évaluer le service rendu aux bénéficiaires et son adéquation aux besoins
- de repérer les points d'amélioration du dispositif.

Pour cela, des entretiens ont été menés auprès d'un échantillon de retraités et professionnels représentant l'ensemble des parties prenantes : bénéficiaires, services hospitaliers, évaluateurs, services d'aide à domicile, en vue du recueil des perceptions, avis et propositions d'évolution.

Un groupe-projet inter-régimes a été constitué, afin de déterminer les objectifs précis de l'étude, de pré-valider les différentes étapes de l'étude, puis de formuler des propositions d'évolution du dispositif, à partir des préconisations issues de l'étude.

3. Des enseignements encourageants

3.1. Nos bénéficiaires

Pour réaliser l'étude, 147 bénéficiaires ont été interrogés (68% Carsat et 32% MSA).

- Leur profil

Une moyenne d'âge de 74 à 90 ans, avec 80% de femmes.

3 retraités sur 4 bénéficiaient de l'ARDH pour la première fois.

Le motif principal d'hospitalisation est une intervention chirurgicale (46%), suivi à égalité par les chutes ou accidents (27%) et les pathologies (27%).

- La mise en place de l'ARDH

Celle-ci est effectuée principalement, à 49%, par l'assistante sociale (avec une moyenne d'âge des bénéficiaires de 76 ans), à 43% par l'entourage (moyenne d'âge de 81 ans), à 16% seulement par les bénéficiaires seuls (moyenne d'âge de 74 ans).

Cette donnée confirme le besoin d'accompagnement par un tiers dans le processus, lié à la situation de fragilité du retraité et globalement à l'avancée en âge.

- Le déroulement de la demande

46% des demandes ont été faites après la sortie d'hospitalisation, 37% avant la sortie. On constate que, malgré le souhait des organismes d'anticiper la mise en place du dispositif avant la sortie, la majeure partie des ARDH est mise en place après le retour à domicile. A noter cependant que la prise en charge ARDH peut intervenir après celle du forfait d'heures d'aide à domicile proposé par certaines mutuelles (pour 30 % des retraités de l'étude).

- Le mode de connaissance de l'ARDH

63% des bénéficiaires ont été informés de cette prestation par l'assistante sociale de l'hôpital, 20% par leur entourage, 10% par les professionnels de santé. Ceci confirme le service hospitalier comme canal d'information privilégié.

- L'opinion des bénéficiaires sur la qualité de l'information apportée

Concernant le montant de l'aide, les aides finançables, la manière de les mettre en place, la provenance de l'aide, l'opinion est positive, et s'échelonne entre 73% et 84% de satisfaction.

- La nature des aides mises en place

95% des bénéficiaires citent l'aide humaine, 18% le portage de repas à domicile, 10 % les aides techniques, et 5 % la téléassistance.

21% ont également fait une demande d'aménagement du logement. Cette donnée est intéressante car elle confirme qu'il y a plus de bénéficiaires d'aides à l'habitat dans les plans dits « d'urgence » ou « temporaires » par rapport aux plans d'aides classiques ; l'ARDH répond en cela à sa vocation d'agir rapidement et de manière préventive.

- Quelle satisfaction des bénéficiaires de l'ARDH?

94% de personnes sont tout à fait ou plutôt satisfaites du service rendu ; 96% précisent que l'ARDH a facilité leur quotidien ; 88% qu'elle a contribué à améliorer leur état de santé.

La prestation est donc jugée très positivement par la majorité des bénéficiaires.

Concernant l'adaptation du montant du forfait aux besoins, 3 personnes sur 4 estiment le forfait de 500 € suffisant.

- L'ARDH...et après ?

1 personne sur 2 ne maintient pas la mise en place d'aides après l'ARDH.

41% affirment ne plus en avoir besoin ; nous pouvons en déduire qu'environ la moitié des personnes retrouvent leur autonomie.

29% évoquent le manque de moyens financiers

Les personnes ont été interrogées sur leur opinion quant au fait que les aides mises en place puissent contribuer à éviter une prochaine hospitalisation : si 44% estiment que la question est « sans objet » (pour rappel, l'hospitalisation est liée à une intervention chirurgicale pour 46% d'entre elles), 45 % répondent cependant favorablement (« plutôt » ou « tout à fait »).

Le caractère préventif du dispositif reste difficile à identifier car les motifs d'hospitalisation sont majoritairement liés à un état de santé spécifique.

3.2. *Résultats issus des entretiens avec les assistants sociaux des services hospitaliers*

17 assistants de services sociaux issus de 17 établissements hospitaliers ou Centres de Réadaptation Fonctionnels de la région ont été interrogés sur différents aspects du processus :

- Orientation et signalement

Ce sont principalement les infirmiers et cadres de santé qui alertent les services sociaux hospitaliers. Viennent ensuite les patients eux-mêmes, puis leurs proches.

- Motifs de non accès à l'ARDH

Les patients ayant des revenus supérieurs au plafond fixé ne sont pas éligibles à l'ARDH. A noter que la présentation de l'avis d'imposition, demandé par certaines caisses de retraite, pose des difficultés à certains assurés fragilisés et constitue le second motif de « non accès » à la prestation, d'après les professionnels.

- Refus de l'aide proposées par les patients

Toutes les personnes répondants aux critères d'attribution ne sont pas intéressées par l'aide. D'après les professionnels, la plupart des refus viennent de patients estimant être dans une situation d'autonomie suffisante. Certains cependant appréhendent d'avoir à gérer le forfait alloué. Cette crainte semble générée par une mauvaise compréhension du fonctionnement du forfait.

- Proposition de l'aide

88 % des assistants sociaux hospitaliers indiquent proposer l'ARDH uniquement aux patients en GIR 5-6, après avoir vérifié qu'ils répondent aux barèmes de revenus et pris en compte l'urgence de leur situation. Ceci confirme que les assistants sociaux effectuent un premier filtre de sélection.

Le plan d'aide est élaboré le plus souvent avec la personne concernée et son entourage, avec parfois consultation de l'équipe médicale.

La majorité des professionnels propose aux personnes de se charger d'appeler les services qui interviendront au domicile ; ils se placent ainsi en facilitateurs des démarches.

- Constitution du dossier

Seul un des professionnels interrogés estime que la constitution du dossier est difficile, du fait de la difficulté à obtenir les informations et les documents demandés.

- Connaissance de l'offre

2/3 des assistants sociaux interrogés déclarent connaître « plutôt bien » l'offre ARDH. 1/3 connaît mal l'offre et souhaiterait avoir accès à une formation ou à des informations complémentaires.

La plupart d'entre eux ne connaissent pas l'offre de service en prévention du groupement inter régime dans sa globalité et ne la présente donc pas aux patients.

3.3. *Résultats issus des entretiens avec les instructeurs des Caisses de retraite*

8 instructeurs de 6 caisses, responsables de services et/ou techniciens, ont été interviewés (Carsat, MSA Alpes du Nord, MSA Ardèche Drôme Loire, MSA Ain Rhône, Sécurité Sociale des Indépendants des Alpes, Sécurité Sociale des Indépendants du Rhône).

- Délai de notification d'accord ou refus de l'ARDH

La majorité des notifications sont envoyées sous 48h.

A noter que la prestation ARDH est traitée de façon prioritaire, pour une effectivité au plus près de retour à domicile du retraité.

- Difficultés lors de l'instruction

¾ des instructeurs déclarent ne pas disposer de l'ensemble des informations, notamment concernant les ressources des assurés. C'est notamment le cas des caisses exigeant l'avis d'imposition des assurés.

3.4. *Résultats issus des entretiens avec les évaluateurs*

4 assistants sociaux et 4 évaluateurs des organismes ou structures conventionnées ont été interrogés (services sociaux Carsat et MSA, Evaldom, IMA)

- Contact avec le bénéficiaire

3 évaluateurs interrogés sur 4 contactent les assurés dans un délai d'un mois suivant la sortie d'hospitalisation, 1 sur 4 dans un délai de 2 mois suivant la sortie.

- Mise en place du plan d'aide

75 % des évaluateurs interrogés sont régulièrement confrontés à une non mise en place du plan d'aide prévu lors de la sortie. Cela est notamment dû à un problème de compréhension du plan d'aide, de l'utilisation du forfait, ou encore de la difficulté à trouver les intervenants.

Ces retours confirment le besoin d'accompagnement dans la mise en place du plan d'aide pour les retraités les plus fragilisés, notamment les personnes ne pouvant être soutenues par un de leurs proches.

Tous les évaluateurs s'accordent, malgré les difficultés recensées, sur le fait que l'ARDH est un bon d'outil d'accompagnement au retour à domicile, en rassurant les personnes âgées ou leurs proches et en favorisant la récupération.

3.5. *Résultats issus des entretiens avec les services d'aide à domicile*

3 responsables de structure (ADMR, ADAPA et ADIAF SAVARAHM) ont été interrogés.

- Délais de prise en charge

L'intervention au domicile est estimée effective sous 7 à 15 jours.

2 services interrogés sur 3 priorisent la prise en charge des sorties d'hospitalisation par rapport aux autres plans d'aide.

- Forfait

2/3 des services interrogés préféreraient être payés directement par les caisses de retraite. En effet, le versement direct peut être source de difficultés pour les bénéficiaires (incompréhension, refus de paiement...).

L'ARDH est cependant perçue par les services d'aide à domicile comme un bon outil d'aide et d'accompagnement en suite d'hospitalisation.

4. A l'issue de l'étude, des actions engagées...

En suite à la présentation des résultats de l'étude et des propositions d'actions, le Comité Stratégique du groupement Atout Prévention Rhône-Alpes a impulsé différents travaux, pour faciliter l'accès à l'ARDH et améliorer son usage, notamment :

- Créer un « mode d'emploi » pratique, à l'attention des retraités, reprenant les étapes et modalités de mise en place du plan d'aide,
- Accroître l'outillage des services hospitaliers (présentation type de l'ARDH pour les livrets d'accueil et sites internet),
- Créer une foire aux questions destinée aux partenaires et une foire aux questions destinée aux retraités sur le site Atouts Prévention Rhône-Alpes,
- Créer une vidéo de présentation de l'ARDH à l'attention des professionnels,
- Aller à la rencontre des hôpitaux (en présentiel ou à distance),
- Poursuivre les rapprochements des différentes caisses en termes de gestion et de pratiques.