CENTRES DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
DE LA LOIRE-ATLANTIQUE, DU MAINE ET LOIRE, DE LA MAYENNE, DE LA SARTHE ET DE LA VENDÉE

EXAMEN PROFESSIONNEL D'AGENT SOCIAL TERRITORIAL PRINCIPAL DE 2ème CLASSE - 2018

Epreuve écrite d'admissibilité du 18 octobre 2018

Intitulé de l'épreuve :

Une épreuve écrite à caractère professionnel portant sur les missions incombant aux membres du cadre d'emplois.
Cette épreuve consiste, à partir de documents succincts remis au candidat, en trois à cinq questions appelant des réponses brèves ou sous forme de tableaux, et destinées à vérifier les capacités de compréhension du candidat et son aptitude à retranscrire les idées principales des documents.

Durée : 1 H 30 **Coefficient : 2**

A LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET

Reportez sur votre copie le numéro de la question et indiquez en face votre réponse.

Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif dans votre copie, ni votre nom ou un nom fictif, ni initiales, ni votre numéro de convocation, ni le nom de votre collectivité employeur, de la commune où vous résidez ou du lieu de la salle d'examen où vous composez, ni signature ou paraphe.

Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur pour écrire et souligner. Seule l'encre noire ou l'encre bleue est autorisée. L'utilisation de plus d'une couleur, d'une couleur non autorisée, d'un surligneur pourra être considérée comme un signe distinctif.

Le non-respect des règles ci-dessus peut entraîner l'annulation de la copie par le jury.

Les feuilles de brouillon ne seront en aucun cas prises en compte.

Un retrait de 2 points pourra être appliqué :
- 1 point pour fautes d'orthographe trop nombreuses et/ou erreur de syntaxe,
- 1 point en cas de présentation négligée.

Le présent document comporte 8 pages
(dont 1 page de présentation, 1 page de questions et 6 pages de texte).

REFERENCES :

DOCUMENT 1 : « Le soutien à la parentalité, un levier pour lutter contre la pauvreté des jeunes » - La gazette des communes – 19/02/2018 (2 pages)

DOCUMENT 2 : « Retarder l'entrée dans la dépendance et mieux prendre en charge les personnes concernées » - Rapport du Comité Action Publique 2022 – juin 2018 (4 pages)

Documents reproduits avec l'autorisation du CFC

Certains documents peuvent comporter des renvois à des notes ou à des documents non fournis car non indispensables à la compréhension du sujet.

DOCUMENT 1 : Le soutien à la parentalité, un levier pour lutter contre la pauvreté des jeunes

Question n° 1 : Quelles sont les orientations prises pour casser les inégalités et lutter contre la pauvreté des jeunes ? (4 points)

Question n° 2 : Précarité : quels impacts sur la vie de famille ? (4 points)

DOCUMENT 2 : Retarder l'entrée dans la dépendance et mieux prendre en charge les personnes concernées

Question n° 3 : Quels sont les objectifs de la politique de prévention de la dépendance ? (6 points)

Question n° 4 : Quelles solutions peuvent être proposées pour éviter que le passage à l'hôpital soit un facteur aggravant de la perte d'autonomie ? (5 points)

Question n° 5 : Donnez la définition des sigles suivants : (1 point)

- A.P.A.
- E.H.P.A.D.

lagazette.fr

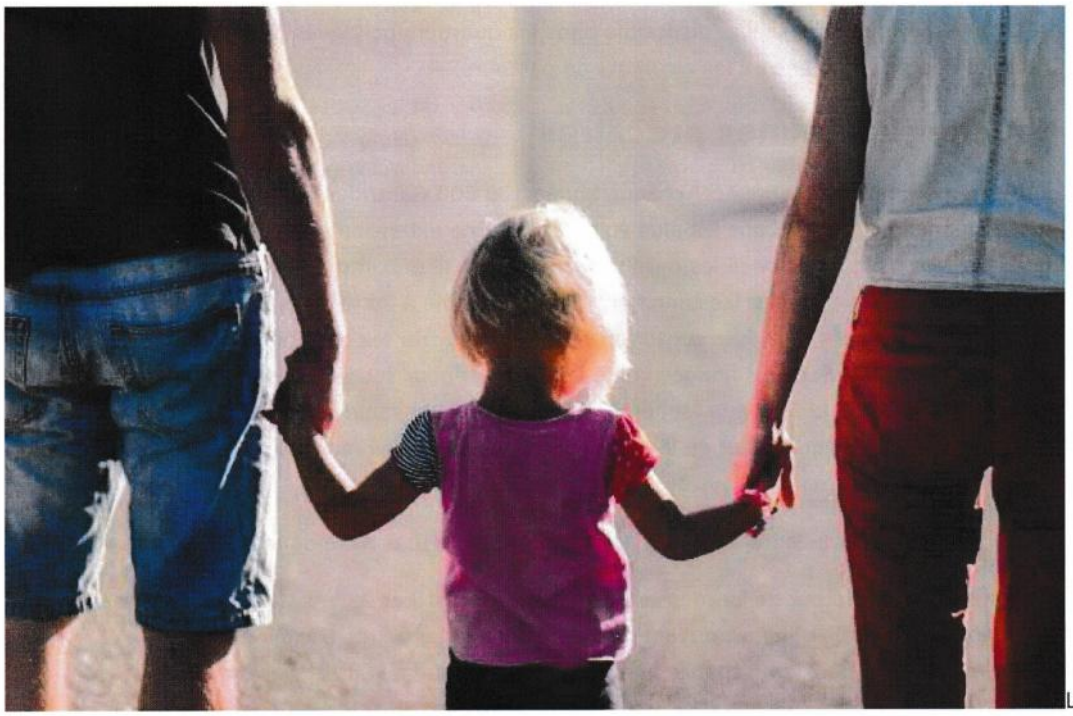
Adresse de l'article http://www.lagazettedescommunes.com/550240/le-soutien-a-la-parentalite-un-levier-pour-lutter-contre-la-pauvrete-des-jeunes/

LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

Le soutien à la parentalité, un levier pour lutter contre la pauvreté des jeunes

Adeline Farge | Actu experts prévention sécurité | France | Publié le 19/02/2018

La Concertation nationale sur la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté en est à mi-parcours. Pour la cinquième rencontre territoriale, travailleurs sociaux, responsables associatifs et élus locaux ont échangé autour du thème de l'accueil des jeunes enfants et le soutien à la parentalité dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.



La Concertation nationale sur la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes est bien entamée. Alors que la sixième rencontre territoriale sur « l'accès aux droits, aux biens et aux services essentiels » se tient à Auch ce lundi 19 février, le délégué interministériel Olivier Noblecourt a marqué une étape le 15 février à Dijon, ville où près de 18.000 personnes vivent sous le seuil de pauvreté. Parmi elles, des enfants qui arrivent à l'école le matin le ventre vide, des jeunes qui enchaînent des stages sans perspective d'embauche et ne parviennent pas à se loger décemment. Pour cette cinquième journée d'échanges, travailleurs sociaux, responsables associatifs, élus locaux ont planché sur la thématique de l'accueil des jeunes enfants et le soutien à la parentalité dans les Quartiers prioritaires de la politique de la ville.

« Il faut commencer par aider les parents »

« Le soutien à la parentalité est un levier pour casser les reproductions des inégalités d'une génération à une autre. Si l'on veut que l'enfant ait accès sur le plan éducatif à tout ce qui est nécessaire à son développement, il faut commencer par aider les parents sur le volet économique mais aussi dans l'exercice de leurs fonctions parentales », estime Olivier Noblecourt. Le délégué interministériel a précisé que la prochaine Convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'Etat et la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) ferait une large place aux politiques de soutien à la parentalité, en développant notamment les lieux d'accueil enfants-parents :

> C'est essentiel de faire évoluer les politiques de soutien à la parentalité pour qu'elles soient le plus large et accessible possible. Aujourd'hui, les familles qui rencontrent des difficultés paient des heures de coaching et envoient leurs enfants chez un psy. Mais, les plus fragiles, qui n'ont pas ces ressources de conseil, se replient sur elles-mêmes et ont le sentiment d'être de mauvais parents. Beaucoup ont honte de demander de l'aide, ce qui engendre du non-recours aux droits et aux services sociaux.

Alors que les familles monoparentales et isolées sont deux fois plus touchées par la pauvreté, la MJC (Maison des jeunes et de la culture) Chenôve, en banlieue de Dijon, organise des temps de rencontres entre les femmes du quartier et une médiatrice y assure un accompagnement professionnel, parental et culturel. Lors de cette rencontre, les intervenants ont ainsi insisté sur la nécessité de mener des politiques publiques de lutte contre la pauvreté transversales. Car, les situations de précarité impactent aussi aussi bien l'accès à la culture, à la santé, au logement, à la formation qu'à l'emploi, première marche vers l'autonomie. Afin d'offrir un accompagnement global aux jeunes, Dijon expérimente plusieurs dispositifs dans les quartiers politiques de la ville tels que les programmes de réussite éducative ou encore les référents de parcours.

Réussir à toucher les jeunes précaires

De son côté, le gouvernement prévoit de financer chaque année 100 000 Garanties jeunes, destinées à favoriser l'insertion socio-professionnelle des 16-25 ans les plus vulnérables. Une extension qui n'est pas sans soulever quelques inquiétudes sur le terrain. « Même si les missions locales font le maximum, elles ne parviennent pas à toucher certains jeunes. Pour essayer d'aller les chercher, Dijon Métropole a initié le dispositif Passerelle vers l'emploi. Des travailleurs sociaux sont mobilisés sur le territoire pour repérer les publics en rupture et les réorienter vers les missions locales. Sans les financements nécessaires pour soutenir ces actions, nous risquons d'aboutir à une sous-mobilisation de la Garantie jeunes », alerte une responsable de l'Unité départementale de la Direccte (Direction régionale des entreprises et de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi) Côte d'Or.

La Directrice du Foyer de jeunes travailleurs de Dijon, Anne Millot, pointe une autre difficulté :

> Les ruptures dans les parcours ont de lourdes conséquences entre 18 et 25 ans. Les publics passent un an en Garantie jeunes, mais s'ils ne trouvent pas d'emploi à la sortie, ils enchaînent avec un service civique, l'Ecole de la deuxième chance... Passer d'un dispositif à l'autre ne permet pas de décrocher un CDI et d'accéder à une stabilité financière. Il n'est pas tenable que les jeunes doivent attendre 25 ans pour toucher le RSA.

Mettre l'accent sur la formation et l'accompagnement dans l'emploi

Pour éviter ces décrochages, élus et acteurs de l'action sociale appellent à mettre l'accent sur la formation et l'accompagnement dans l'emploi. Pour cela, le gouvernement a lancé en septembre dernier le Plan investissement compétences qui vise à former notamment un million de jeunes peu qualifiés et éloignés du marché du travail. Autre exemple, dans l'agglomération dijonnaise, une brasserie pédagogique formant des jeunes porteurs de handicap aux métiers de la restauration a vu le jour, avec pour autre ambition de renforcer la mixité sociale dans les quartiers prioritaires. Ces initiatives locales et réflexions alimenteront le grand plan de lutte contre la pauvreté qui sera présenté par le président de la République, Emmanuel Macron, d'ici fin mars.

En poursuivant votre navigation sur ce site, vous acceptez l'utilisation de cookies pour vous proposer des services et offres adaptés à vos centres d'intérêt. OK En savoir plus X

PROPOSITION 6 |

Retarder l'entrée dans la dépendance et mieux prendre en charge les personnes concernées

Constats

La population française vieillit. La part des plus de 80 ans dans la population devrait passer de 5 % en 2010 à 11 % en 2060. Ce mouvement se traduit mécaniquement par une augmentation de la population âgée en perte d'autonomie. Cela génère une hausse régulière des dépenses publiques qui y sont liées (22,2 Md€ en 2016). D'ici 2060, ces dépenses pourraient doubler d'après les projections démographiques. Ainsi, ce domaine représente 1,1 % du PIB aujourd'hui et pourrait se situer entre 1,85 % et 2,25 % du PIB en 2060. Par ailleurs, la perte d'autonomie est ce qui effraie le plus les Français face à la vieillesse[11].

Retarder la perte d'autonomie par des actions de prévention représente donc un enjeu considérable pour la qualité de vie des personnes âgées comme pour les finances publiques.

Or, les moyens consacrés à la prévention ne représentent qu'une infime partie des dépenses engagées : un peu plus de 500 M€ sur les 22,2 Md€ en 2016.

Par ailleurs, pour les personnes âgées concernées par la dépendance lourde, l'offre d'hébergement spécialisé est mal répartie sur le territoire et ces structures spécialisées souffrent d'un déficit récurrent de moyens.

Enfin, il existe des inégalités tarifaires d'un département à l'autre. Le paysage des établissements se caractérise par une grande diversité des structures et des modèles de financement, ce qui entraîne des problèmes d'équité entre les usagers face au coût que représente la prise en charge de la dépendance.

[11] 56 % d'entre eux d'après un sondage Ipsos de 2010 ; 29 % pour le manque d'argent qui est le second facteur d'inquiétude.

Objectifs

La prévention de la perte d'autonomie constitue une priorité et doit permettre d'aider les personnes âgées à continuer à vivre chez elles aussi longtemps que possible. Cette politique de prévention doit permettre de :

- repérer les personnes les plus à risque ;
- leur proposer des actions propres à retarder la perte d'autonomie ;
- réduire les facteurs qui conduisent la situation à s'aggraver en cas de dépendance avérée.

L'enjeu économique est significatif : sur la base des projections disponibles[12], on peut estimer que si l'on parvient à réduire de 10 000 personnes par an le nombre de personnes devenant éligibles à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), on pourrait diviser par deux l'augmentation annuelle de la dépense.

Parallèlement, l'offre pour les personnes âgées dont la dépendance nécessite un hébergement spécifique doit être améliorée sur l'ensemble du territoire. Il faut notamment simplifier les mécanismes de financement, de gouvernance et de régulation de l'offre et améliorer les conditions de prise en charge des personnes âgées (meilleur accueil, meilleure prise en compte de leurs besoins, ...).

Réformes préconisées

Pour atteindre ces objectifs, le Comité propose quatre axes de transformation :

- **mieux organiser le repérage des populations fragiles et cibler les actions de prévention vers les personnes qui en ont le plus besoin. Pour cela :**
  - organiser la collecte et les échanges de données permettant de repérer les populations les plus à risque de fragilité et de perte d'autonomie (croisement de données personnelles entre organismes de sécurité sociale, échanges d'information entre services des départements et organismes de sécurité sociale, détection des évènements de vie constituant des moments de fragilité, ...) ;
  - former et associer les professionnels sanitaires et sociaux de terrain au repérage de la fragilité et de la perte d'autonomie ;
  - mettre en place une évaluation de la perte d'autonomie qui serait unique et partagée entre l'ensemble des acteurs publics concernés ;
  - engager un programme d'études pour mieux connaître les facteurs de risque de perte d'autonomie et évaluer l'efficacité des interventions de prévention ;
- **améliorer la participation des personnes âgées aux actions de prévention :**

[12] Voir notamment « Personnes âgées dépendantes : les dépenses de prise en charge pourraient doubler en part de PIB d'ici à 2060 », Etudes et résultats n°1032, DREES ? octobre 2017.

- identifier les freins à la participation à des actions de prévention et les leviers de motivation efficaces et adapter la communication sur les programmes proposés aux publics et au contexte social et familial ;

▶ **faire en sorte que le passage à l'hôpital ne soit pas un facteur de perte d'autonomie ou d'aggravation de la perte d'autonomie pour les personnes âgées. Cela passe par les leviers suivants** :

- mieux coordonner les interventions des acteurs du système de santé pour éviter les hospitalisations ou en réduire la durée. Cela passe par la généralisation des structures de coordination ville – hôpital, par le développement des missions d'appui des établissements de santé auprès des médecins de ville et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) (notamment pour la mise en place de permanences téléphoniques assurées par un gériatre pour conseiller les médecins généralistes sur des cas complexes) et par le développement des astreintes infirmières la nuit en EHPAD ;
- revaloriser la dimension gériatrique des établissements publics avec un travail sur leur culture et leur organisation et reconnaître l'action des personnels et des structures qui agissent pour prévenir la perte d'autonomie ou sa dégradation ;
- organiser la sortie d'hôpital pour prévenir toute perte d'autonomie (en développant la coordination avec les autres structures pour éviter toute rupture de la prise en charge, en organisant un accompagnement du retour à domicile par un soignant ...) ;

▶ **mieux répartir les places d'hébergement sur le territoire et inciter financièrement au maintien à domicile :**

- faire converger les besoins et les moyens de chaque établissement. Pour cela, la négociation des contrats d'objectifs et de moyens des établissements doivent se fonder sur une évaluation actualisée des besoins des résidents. Cela donnerait plus de visibilité aux établissements sur leur financement futur et leur permettrait d'accueillir plus sereinement des résidents plus dépendants. Il faudrait donc mettre en place des indicateurs permettant de mesurer les besoins d'accompagnement des populations prises en charge. Cela nécessite également de calculer les dotations des établissements à partir d'une référence nationale, afin de garantir une égalité de traitement des bénéficiaires sur l'ensemble du territoire ;
- adopter une convention commune de programmation pluriannuelle qui fixerait un cadre régional de répartition et d'évolution de l'offre. Ce document serait contraignant pour les agences régionales de santé et les départements ;
- mettre en place un système de financement qui incite au maintien à domicile des personnes âgées. Il pourrait ainsi être envisagé de modifier les modes de financement des établissements d'hébergement. Dans le système actuel, les établissements sont principalement financés sur fonds publics qui leur sont versés directement. En cas de maintien à domicile, à l'inverse, ce sont les personnes concernées qui assurent les financements et bénéficient, éventuellement, d'aides publiques (crédits d'impôts, prestations sociales...). On pourrait donc augmenter la part du financement des établissements spécialisés directement versée par la personne hébergée en réorientant les fonds publics actuellement versés aux établissements vers les personnes hébergées ;

- **conduire une réflexion ambitieuse sur le financement de la dépendance, via la création éventuelle d'un 5ème risque**. Le poids croissant dans la population des personnes âgées en situation de dépendance nécessite de conduire une réflexion très ambitieuse sur les moyens pour financer la dépendance liée au grand âge, en créant éventuellement un 5ème risque.

Impacts attendus

Ces réformes **amélioreront l'espérance de vie en bonne santé ou l'espérance de vie sans incapacité**. Leur bonne exécution pourra notamment se mesurer à l'effort fait en matière de prévention qui, seul, permettra de générer une diminution de la dépense publique que l'on peut évaluer à **300 M€.**