

**EXAMEN PROFESSIONNEL
D'AGENT SOCIAL TERRITORIAL
PRINCIPAL DE 2^{ème} CLASSE - 2020**

Epreuve écrite d'admissibilité du 15 octobre 2020

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 et son aptitude à retranscrire les idées principales des documents du candidat.

Durée : 1 H 30

Coefficient : 2

**Veillez répondre directement sur le sujet,
il sera agrafé à la copie à la fin de l'épreuve.**

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

Vous ne devez faire apparaître **aucun signe distinctif** dans votre copie. Sauf consignes particulières figurant dans le sujet, vous devez impérativement utiliser une seule et même couleur non effaçable pour écrire et/ou 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.

Attention : les calculs devront être détaillés. L'utilisation de la calculatrice non programmable est autorisée.

**Il sera tenu compte de la présentation et de l'orthographe.
(Un malus de 1,5 points par copie pourra être appliqué)**

Document 1 : Le Ségur de la santé

Document 2 : Le COVID 19 en EHPAD retour à la normale dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux

Document 3 : Rapport sur le non-recours aux prestations sociales

Ce sujet comporte 8 pages

POUR SUIVRE LA MODERNISATION DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ POUR LES FRANÇAIS

Si la crise épidémique a démontré la qualité du système de santé français autant que l'engagement et le professionnalisme de tous ses acteurs, elle a parfois révélé des dysfonctionnements, des inégalités, des rigidités.

Malgré leur souci constant de prendre soin des Français, les professionnels de santé sont depuis longtemps confrontés à une insuffisance de moyens matériels et humains, à des lourdeurs administratives, à des cloisons qui séparent artificiellement l'hôpital, la médecine de ville et les établissements médico-sociaux, à un manque d'attractivité de l'hôpital public. À ces difficultés s'ajoute pour les soignants le sentiment déjà ancien de ne pas être reconnus par des rémunérations correspondant à leur engagement.

La crise sanitaire a donné à leurs revendications une acuité nouvelle et il était temps de poser des actes forts pour revaloriser les carrières et les rémunérations. La crise sanitaire a aussi vu se déployer des trésors d'ingéniosité, des nouvelles coopérations dans l'intérêt des patients, des procédures plus souples et plus simples. Quand nécessité fait loi, le superflu passe au second plan et seule compte l'action au service de nos concitoyens.

Les constats que chacun a pu faire dans ce contexte inédit ne sont pas nouveaux : ils ont très largement inspiré le plan « Ma santé 2022 » au centre duquel se trouvaient une hausse de l'ONDAM et des tarifs hospitaliers, le décloisonnement des modes d'exercice et une vraie rupture des pratiques avec un financement à la qualité des soins. Si le diagnostic d'ensemble est toujours valable et partagé par tous, l'ambition que nous portons aujourd'hui est inédite.

Le 25 mars 2020, à Mulhouse, dans un département très durement frappé par l'épidémie, le Président de la République a pris l'engagement qu'« à l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ».

Fidèle à cet engagement, le Ségur de la santé a été lancé le 25 mai 2020, avec une ambition élargie à l'ensemble du système de santé.

LE SÉCUR DE LA SANTÉ : ÊTRE À LA HAUTEUR DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ, DE SES SOIGNANTS ET DE SES PATIENTS

Avec plus de 50 jours de travaux, le Ségur de la santé s'est fixé comme ambition de tirer collectivement les leçons de l'épreuve traversée et de faire le lien avec les orientations de Ma Santé 2022, pour bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires.

Pour cela, sous l'animation de Nicole Notat, plus d'une centaine d'acteurs ont été réunis et interrogés afin de contribuer à l'écriture de ce nouveau chapitre du système de santé : acteurs institutionnels, élus, représentants des usagers, agences régionales de santé, assurance maladie, ordres professionnels, représentants des établissements et employeurs du secteur sanitaire et médico-social, syndicats hospitaliers, syndicats de praticiens et professions paramédicales libéraux, représentants des étudiants et jeunes médecins, représentants des transporteurs sanitaires, conseils nationaux professionnels et collectifs hospitaliers...

Les travaux du Ségur de la santé ont reposé sur quatre piliers :

- Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent.
- Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins.
- Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes.
- Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires, au service des usagers.

Le Ségur de la santé s'est également appuyé sur de nombreuses contributions issues de la consultation numérique des professionnels de santé ou de retours d'expériences territoriaux.



90

parties prenantes et organisations syndicales



100

réunions bilatérales



200

réunions territoriales



118 407

participants à la consultation en ligne

Les travaux du Ségur de la santé se sont achevés le 10 juillet 2020, et ont abouti à la signature le 13 juillet 2020 des accords du Ségur de la santé à l'hôtel de Matignon par Jean Castex, Premier ministre, Olivier Véran, ministre des Solidarités et de la Santé, et par une majorité d'organisations syndicales représentant d'une part, les professions non médicales (FO, CFDT, UNSA), et d'autre part les personnels médicaux de l'hôpital public (INPH, SNAM-HP, CMH).

Le 21 juillet 2020, Nicole Notat a remis la synthèse de ses travaux au ministre des Solidarités et de la Santé. Les présentes conclusions s'appuient sur cette synthèse.

A l'aide du document 1, veuillez répondre aux éléments ci-dessous :

A. Qu'a révélé la crise épidémique ? (2,5 points)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Comment a été organisé le Ségur de la santé ? (1,5 points)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

C. Quels sont les objectifs du Ségur de la santé ? (3 points)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RETOUR A LA NORMALE DANS LES ETABLISSEMENTS D'HEBERGEMENT POUR PERSONNES AGEES (EHPAD, USLD ET RESIDENCES AUTONOMIE)

En application de l'annonce faite le 14 juin 2020 par le Président de la République et en concertation avec les acteurs de terrain et les représentants des gériatres, il est engagé une phase supplémentaire de déconfinement sécurisé dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ne déclarant plus de cas possibles ou confirmés de Covid-19 (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), unités de soins de longue durée (USLD), résidences autonomie, et résidences-services lorsqu'elles ont mis en place des mesures de confinement).

Sont concernés les établissements au sein desquels aucun résident ne présente de risque de contagion ou de transmission virale.

Les autres établissements engageront leur retour à la normale dès cette condition sera remplie.

Les directions des établissements concernées par l'étape supplémentaire de déconfinement devront établir d'ici le 22 juin 2020 des plans de retour rapide à la « normale », en concertation avec les équipes soignantes et en particulier les médecins coordonnateurs d'EHPAD.

Ces plans seront obligatoirement soumis au Conseil de la vie sociale (CVS) représentant les résidents et leurs proches avant le 25 juin¹. Ils devront ensuite être communiqués par tous moyens aux résidents et à leurs proches. L'ARS pourra demander à en avoir communication.

Ces plans de retour rapide à la normale seront ainsi adaptés à la situation de chaque établissement et doivent permettre d'assurer:

- **prioritairement et le plus vite possible, la reprise des visites des proches sans rendez-vous ;**
- **de façon progressive, selon des étapes établies en fonction de la situation spécifique de l'établissement :**
 - la reprise des sorties individuelles et collectives et de la vie sociale au sein de l'établissement ;
 - la fin du confinement en chambre sauf exception justifiée ;
 - la reprise de l'ensemble des interventions des libéraux et professions paramédicales ;
 - la reprise des admissions en hébergement permanent, temporaire, PFR, PASA et en accueil de jour.

Ces évolutions devront s'accompagner d'une vigilance continue, à travers l'application systématique des gestes barrières et la mise en place de réponses immédiates en cas de suspicion de nouveau cas de Covid-19 au sein de l'établissement (dépistages élargis et systématisés selon la doctrine en vigueur depuis le 7 avril 2020).

¹ En cas d'impossibilité de réunir cette instance avant le 22 juin, des modalités de consultation à distance peuvent être mises en place, y compris par voie de consultation des membres individuellement.



QUESTION 2 : LE COVID 19 en EHPAD retour à la normale dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux (6 points)

A l'aide du document 2, veuillez répondre aux éléments ci-dessous :

A. Qu'est-ce que le CVS ? (2 points)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

B. Qu'est-ce qu'un PRA ? (4 points)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

■ FICHE 1 - OPINION DES FRANÇAIS SUR LE NON-RECOURS ET CONNAISSANCE DES PRESTATIONS

D'après le Baromètre d'opinion de la DREES, près des trois quarts des Français considèrent que beaucoup de personnes n'ont pas recours aux droits auxquels ils peuvent prétendre. Pour près d'un sur deux, le principal motif est le manque d'information. Le niveau de connaissance qu'ont les Français est très variable d'une prestation à l'autre. Il est supérieur à la moyenne pour les personnes potentiellement bénéficiaires de la prestation.

Près des trois quarts des Français considèrent qu'il existe du non-recours aux droits ou aux allocations

En 2018, selon le Baromètre d'opinion de la DREES (encadré 1), 74 % des personnes âgées de 18 ans ou plus et résidant en France métropolitaine pensent que « beaucoup de personnes ne bénéficient pas des droits ou allocations auxquelles elles peuvent prétendre »¹³ ; un chiffre élevé mais en recul de 6 points par rapport à 2016. Quelle que soit la catégorie de la population interrogée, c'est toujours une opinion majoritaire, qui varie très peu selon le sexe, l'âge ou le niveau de diplôme. Cette opinion est toutefois encore plus répandue parmi les ouvriers, les habitants des communes rurales et les personnes ayant les revenus les plus faibles et celles ayant perçu des allocations chômage au cours de l'année. Parmi les 20 % des ménages les plus modestes, 81 % considèrent que beaucoup de personnes ne bénéficient pas des droits auxquels elles peuvent prétendre, contre 65 % des personnes les plus aisées. Par ailleurs, en 2018 toujours, sept personnes sur dix jugent que beaucoup de personnes perçoivent des allocations alors qu'elles n'y ont pas droit (-4 points par rapport à 2016).

L'opinion des Français sur les raisons du non-recours

Sur huit raisons principales proposées pour expliquer que certaines personnes se retrouvent dans des situations de non-recours, deux sont plus fréquemment citées¹⁴. La première est liée à un manque d'information et la seconde à la lourdeur administrative : ainsi, 44 % estiment que c'est par « manque d'information sur les aides, ou sur les organismes à qui s'adresser » et 25% que « les démarches à faire sont trop complexes et trop longues » (graphique).

En outre, 19 % des Français expliquent le non-recours par des raisons qui relèvent d'une volonté d'autonomie : soit parce que les personnes préféreraient s'en sortir par elles-mêmes (7 %), soit par un refus de dépendre de l'aide sociale et d'être considérées comme « assistées » (7 %), soit pour ne pas avoir à rendre des comptes ou faire l'objet de contrôle (5 %).

¹³ La question posée annuellement dans le Baromètre d'opinion depuis 2016 est : « Il existe, dans notre pays, un certain nombre de droits, de services et d'allocations pour aider les citoyens à faire face aux différents risques sociaux : handicap, dépendance, vieillesse, chômage, maladie, précarité, exclusion, etc. Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord ou plutôt pas d'accord ou pas du tout d'accord avec les affirmations suivantes ? »

_1 Beaucoup de personnes ne bénéficient pas des droits ou allocations auxquelles elles peuvent prétendre.

_2 Beaucoup de personnes perçoivent des allocations alors qu'elles n'y ont pas droit.

¹⁴ La question posée dans le Baromètre de la DREES est : « Pour quelle raison principale pensez-vous que certaines personnes ne bénéficient pas d'allocations, droits, aides ou tarifs sociaux auxquels elles peuvent prétendre ? ». Les personnes interrogées devaient choisir une seule réponse parmi huit possibilités (ou ne choisir aucune réponse) : 1. Par manque d'information sur les aides, ou sur les organismes à qui s'adresser ; 2. Parce que les démarches à faire sont trop complexes et trop longues ; 3. Parce qu'elles préfèrent s'en sortir par elles-mêmes ; 4. Parce qu'elles refusent de dépendre de l'aide sociale et d'être considérées comme des assistées ; 5. Pour ne pas avoir à rendre des comptes, à faire l'objet de contrôle ; 6. Pour ne pas subir des conséquences négatives (perte d'autres droits, obligation de payer des impôts, problèmes administratifs, etc.) ; 7. Parce que ces aides n'apportent pas grand-chose financièrement ; 8. Autre.

QUESTION 3 : Rapport sur le non-recours aux prestations sociales (4 points)

A l'aide du document 3, veuillez répondre à la question ci-dessous :

Créez un tableau de synthèse des cinq principales raisons et leur répartition (en %) pouvant expliquer que certaines personnes n'ont pas recours aux aides et dispositifs sociaux selon les Français, en 2018.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

QUESTION 4 : Que signifient les sigles suivants ? (3 points)

R.S.A :

C.M.U :

A.A.H :

C.A.F :

C.I.A.S :

P.M.I :