EXAMEN PROFESSIONNEL
D'AGENT SOCIAL TERRITORIAL PRINCIPAL DE 2ème CLASSE
- 2022 -

Epreuve écrite d'admissibilité du 18 octobre 2022

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

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.

Il sera tenu compte de la présentation et de l'orthographe.
(Un malus de 0.5 à 1 point par copie pourra être appliqué)

Le présent document comporte 10 pages

DOCUMENT 1.1	La maltraitance - Documents du Ministère de la Santé et des Solidarités Quelle politique nationale contre la maltraitance ? (1 page)
DOCUMENT 1.2	Le 3977 : agir contre la maltraitance des personnes âgées et handicapées (1 page)
DOCUMENT 2	Personne de confiance et personne qualifiée - Document de la CNSA (3 pages)
DOCUMENT 3	Comment les aides aux personnes âgées en perte d'autonomie sont-elles financées ? Document de la CNSA (1 page)
DOCUMENT 4	Retraités de plus en plus nombreux : quels enjeux ? (1 page)

A l'aide des documents joints, vous veillerez à répondre aux questions suivantes et à rédiger vos réponses.

QUESTION 1 : LA MALTRAITANCE

(4 points)

A- Pourquoi avoir mis en place le numéro 3977 ? A quoi sert-il ? (2 points)

Le candidat s'appuiera sur le document 1.1.

B- A partir du document 1.2, recopiez et complétez les tableaux de synthèse comme ci-dessous sur les aspects suivants : qui sont les victimes de maltraitance ?
Quelles sont les maltraitances le plus souvent signalées ? (2 points)

Victimes de maltraitance	Pourcentage
.....	83 %
.....	.....
Adultes en situation de handicap	.....

Types de maltraitance	Pourcentage
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
TOTAL	100 %

QUESTION 2 : PERSONNE DE CONFIANCE ET PERSONNE QUALIFIEE (4 points)

A- Quelle définition pouvez-vous donner des deux fonctions et quelle(s) différence(s) faites-vous entre une personne de confiance en EHPAD et une personne qualifiée ? (4 points)

Réponse attendue de quelques lignes en s'appuyant sur le document 2.

QUESTION 3 : AIDES AUX PERSONNES AGEES EN PERTE D'AUTONOMIE (7 points)

A- Etablissez un tableau de synthèse des montants et des bénéficiaires, en 2014, pour les aides suivantes : APA et aide sociale à l'hébergement (4 points)

Le candidat s'appuiera sur le document 3.

B- Que signifient les sigles suivants : (3 points)

PAP :

ARS :

APA :

SSIAD :

EHPAD :

Service de l'ASE (du Département) :

QUESTION 4 : LES ENJEUX DU VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION VENDEENNE (5 points)

Réponse attendue de quelques lignes en s'appuyant sur le document 4.

A- Quel phénomène démographique constate-t-on en Vendée ? (2 points)

B- Quels dispositifs permettent de prendre en charge le vieillissement de la population ? (3 points)

DOCUMENT 1.1 : QUELLE POLITIQUE NATIONALE CONTRE LA MALTRAITANCE ?

La maltraitance est un phénomène difficile à appréhender. Elle peut :

- Revêtir plusieurs formes (**physiques**, **sexuelles**, **psychiques**, **financières**, **discriminations**…) ;
- Relever de mécanismes de **violence** et/ou de **négligence**, être **intentionnelle** ou non ;
- Être le fait d'un **individu**, d'un **groupe** et/ou être **institutionnelle** ;
- Survenir dans différents lieux que ce soit à **domicile** ou en **institution**.

Elle s'inscrit dans une relation asymétrique et s'articule avec une **situation de vulnérabilité** de la personne. En ce sens, elle est transversale aux personnes mineures et majeurs, aux secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux : **elle nous concerne tous**.

La maltraitance tient de l'ordre du vécu, du ressenti et donc de représentations subjectives et plurielles. Il n'est pas rare que les personnes victimes voire les témoins éprouvent une réticence à en parler par peur des représailles ou pour « protéger » l'auteur.

Il existe en outre une multiplicité d'acteurs concernés par le repérage et le traitement de ces faits, favorisant la diversité des grilles de lecture nationales et internationales, et des approches sectorielles au détriment d'une **coordination renforcée des réponses** apportées.

En 2021, la France se dote d'un **vocabulaire partagé de la maltraitance** composé d'une définition et d'une caractérisation de ses formes. En 2022, la définition est inscrite dans la loi comme référente structurant la conduite de l'action sociale et médico-sociale mais aussi du secteur sanitaire (cf. article 5 du projet de loi relative à la protection des enfants). Il convient à présente de déployer et s'approprier ce vocabulaire.

La politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance

L'État, garant de la protection des personnes vulnérables et de leurs droits, conduit, depuis le début des années 2000, une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance, constitutive de l'aide à l'autonomie et de l'action sociale et médico-sociale. Elle se structure en 4 axes principaux :

- Faciliter le **repérage**, l'**alerte** et le **traitement des risques et situations de maltraitance**, notamment à travers le numéro national 3977 dédié aux victimes et témoins de maltraitances envers les personnes âgées et adultes en situation de handicap, un dispositif de la mission de veille et d'alerte relatif à l'obligation de signalement des établissements et services sociaux et médico-sociaux, fixée au L. 331-8-1 du CASF ;
- Accompagner les **aidants proches et professionnels** et assurer un contrôle de la qualité des établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS) : inspection et contrôle des autorités administratives, mise en place référentiel d'évaluation de la qualité des ESSMS 2022, renforcement de la formation en cours avec l'EHESP, la gendarmerie nationale, les magistrats, le futur centre de ressources des travailleurs sociaux…
- Améliorer la **connaissance de ces phénomènes complexes** (rapport d'activité du 3977, études spécifiques sur des phénomènes tels que la maltraitance à domicile, campagnes de sensibilisation, journée mondiale du 15 juin, colloques et partenariats avec le monde de la recherche, conceptions d'outils FALC…) ;
- Favoriser une **culture d'un accompagnement bientraitant** des personnes en situation de vulnérabilité grâce à différents outils : recueil de bonnes pratiques (guide de l'ANESM 2009), élaboration d'une charte éthique pour le grand âge, rénovation des dispositifs de participation au sein des ESSMS, groupe de travail interministériel sur la liberté d'aller et venir…

Cette politique est pilotée au niveau nationale par la **Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)** mais s'inscrit en transversalité et dans des **partenariats interministériels**. Elle est déclinée sur les territoires par les directions régionales et départementales de l'emploi, du travail et des solidarités (**DR/DDETS**) et les agences régionales de la santé (**ARS**).

Le 3977 est le **numéro national d'écoute dédié aux personnes âgées et aux adultes en situation de handicap victimes de maltraitance**. Ce service est gratuit, accessible aux victimes et aux témoins (entourages et professionnels), et l'appel ne figure pas sur les relevés téléphoniques. Il peut aussi être contacté par écrit via un formulaire en ligne sur le site https://3977.fr/ ou par e-mail à l'adresse : 3977@3977contrelamaltraitance.org. Il dispose enfin d'un **accès pour les personnes sourdes et malentendantes** (appel visio en LSF depuis le site internet).

Les maltraitances envers les personnes vulnérables

De nombreux adultes vulnérables subissent des maltraitances aux formes multiples : physiques, **psychologiques** ou encore **financières**, dont les effets peuvent avoir des conséquences graves sur les personnes en situation de fragilité.

Ces violences sont souvent des actes apparaissant comme anodins, mais qui lorsqu'ils s'amplifient et s'accumulent, créent des conditions d'isolement et de souffrance. Il peut s'agir aussi de **négligence**, conduisant à ne pas satisfaire les besoins essentiels des personnes vulnérables.

La plupart de ces maltraitances, qu'elles aient lieu à **domicile** ou en **établissement**, restent méconnues et sont insuffisamment révélées. Elles demandent une vigilance de tous, car chacun d'entre nous peut y être confronté au cours de sa vie.

Le fonctionnement et l'activité du 3977

Qui peut appeler le 3977 ?

- **Toute personne âgée ou adulte en situation de handicap** victimes de maltraitance et **tout témoin** de ces risques ou situations, à domicile ou en établissement ;
- **Les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social** confrontés à ces situations ;
- **Les proches-aidants** en difficulté dans l'aide qu'ils apportent au quotidien.

Qui répond et quelle action ?

Une **équipe d'écoutants professionnels** assure une première écoute 7 jours sur 7, de 9h00 à 19h00. La plateforme d'écoute nationale est localisée à Paris. Ces écoutants analysent les appels, répondent aux demandes d'information et orientent les appelants, si nécessaire, vers les numéros d'urgence (15, 17, 18) ou vers le réseau des centres départementaux et interdépartementaux pour un suivi individuel et approfondi des situations signalées.

Chaque **centre Alma (« Allo Maltraitances ») ou apparenté** est animé par des **bénévoles formés**. Ces centres poursuivent l'écoute amorcée par la plateforme nationale, accompagnent et orientent les appelants lorsque cela est nécessaire, dans la résolution des risques et situations de maltraitance signalés en assurant un lien avec les acteurs et autorités locales compétents (conseils départementaux, agences régionales de santé, CCAS, CLIC, MAIA, DAC, MDPH, services de médiation, autorités judiciaires, etc.).

Quelques données chiffrées (2020)

L'activité du dispositif : en 2020, la plateforme 3977 a reçu **28 198 appels** (contre environ 25 000 en 2019) parmi lesquels ont été identifiées et accompagnées 5 095 situations de maltraitance avérées..

Les victimes sont principalement des **personnes âgées** (83 %), en particulier de plus de 80 ans et des **femmes** (67 %). Les signalements concernant les maltraitances envers les adultes en situation de handicap sont limités (17 % des situations signalées).

Les appelants sont majoritairement des **proches des victimes** et des victimes elles-mêmes. Des professionnels ou un entourage plus distant de la victime signalent également des situations de maltraitance.

Les situations de maltraitance dénoncées sont commises au **domicile de la victime** (75 % des situations) ou dans des **établissements** (25 %).

Les maltraitances signalées sont le plus souvent multiples et cumulées : maltraitances psychologiques (32 %), négligences involontaires (15 %), maltraitances physiques (18 %), financières (12 %).

Les personnes mises en cause sont souvent les proches (52 %) mais aussi les professionnels (17 %) que ce soit en établissement ou à domicile.

La personne qualifiée

Sommaire

Qu'est-ce qu'une personne qualifiée ?

Quel est le rôle de la personne qualifiée ?

Dans quelles structures la personne qualifiée peut-elle être sollicitée ?

Comment solliciter une personne qualifiée ?

Quelle est la différence entre une personne qualifiée et une personne de confiance ?

En cas de difficulté avec un établissement ou un service pour les personnes âgées, vous pouvez solliciter une personne qualifiée qui assure un rôle de médiation avec la structure. Une liste de personnes qualifiées est disponible auprès du département, de l'agence régionale de santé ou de la direction départementale de la cohésion sociale.

Qu'est-ce qu'une personne qualifiée ?

[Retour au sommaire]

La personne qualifiée a été créée par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de renforcer les droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les personnes qualifiées sont choisies en fonction de leur connaissance de l'organisation administrative et judiciaire, des politiques publiques, de leur **expertise** et de leur **expérience dans le secteur social et médico-social**. Elles présentent des garanties d'indépendance vis-à-vis des établissements et services avec lesquels elles pourraient être amenées à engager une procédure de médiation.

Les personnes qualifiées interviennent **bénévolement.**

La liste des personnes qualifiées par département est établie de façon conjointe par l'agence régionale de santé, la préfecture de région et le conseil départemental.

Quel est le rôle de la personne qualifiée ?

[Retour au sommaire]

La personne qualifiée :

- assure, en cas de conflit, un rôle de **médiation** entre l'usager et l'établissement ou le service
- **favorise ou rétablit le dialogue** et la confiance réciproques
- **informe** les usagers **sur leurs droits** et les aide à les **faire valoir**
- sollicite et signale aux autorités les difficultés ou éventuelles situations de maltraitance.

La personne qualifiée peut être saisie par un usager ou un membre de la famille à cause d'une situation conflictuelle ou d'une rupture de dialogue avec l'équipe de la structure, par exemple au sujet d'une facturation.

Comment solliciter une personne qualifiée ?

[Retour au sommaire]

Vous choisissez librement une personne qualifiée parmi celles figurant sur la **liste départementale**.

La liste des personnes qualifiées est communiquée dans **le livret d'accueil** remis par la structure qui vous accompagne, vous accueille ou vous héberge. La liste des personnes qualifiées est également **affichée** dans le hall d'accueil de l'établissement ou du service.

Pour obtenir la liste des personnes qualifiées du département, vous pouvez également contacter le conseil départemental, l'agence régionale de santé ou la direction départementale de la cohésion sociale. Certains départements ou agences régionales de santé mettent en ligne cette liste sur leur site internet.

Une fois saisie, la personne qualifiée prend contact avec vous et peut organiser une rencontre selon la situation. Au terme de son intervention, la personne qualifiée vous restitue les conclusions de son intervention. Elle rend également compte de ses interventions à l'agence régionale de santé et au conseil départemental.

La mission assurée par une personne qualifiée est **gratuite** pour l'usager qui la sollicite.

Quelle est la différence entre une personne qualifiée et une personne de confiance ?

[Retour au sommaire]

La personne qualifiée est **nommée par les pouvoirs publics** pour aider les personnes accompagnées par un service ou un établissement médico-social du département à **faire valoir leurs droits** et favoriser ainsi leur participation aux décisions les concernant.

La personne de confiance est désignée par vous, si vous le souhaitez, en cas :

- d'hospitalisation,
- d'entrée dans un établissement d'hébergement ou de recours à un service social ou médico-social
- de suivi par un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

La personne de confiance que vous désignez **si vous êtes hospitalisé** pourra assister, avec votre accord, aux rendez-vous médicaux. Elle pourra également être consultée par les médecins dans le cas où vous ne seriez pas en mesure d'exprimer vous-même votre volonté concernant les décisions relatives aux traitements et actes médicaux...

Sa désignation est à renouveler à chaque nouvelle hospitalisation.

La personne de confiance que vous désignez lorsque vous allez vivre dans un **établissement d'hébergement social ou médico-social** ou lorsque vous être **accompagné par un service à domicile** peut vous accompagner dans vos démarches et vous aider dans vos décisions. Elle peut aussi assister aux entretiens médicaux afin de mieux vous aider dans vos décisions. Elle peut être consultée si vous rencontrez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Désigner une personne de confiance dans le cadre d'un accueil dans un établissement pour personnes âgées ou lors du recours à un service médico-social

[Retour au sommaire]

Afin de renforcer les droits et libertés des personnes âgées, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement donne désormais la possibilité aux personnes âgées résidant dans des établissements d'hébergement ou faisant appel à un service médico-social (service d'aide à domicile, service de soins infirmiers à domicile…) de désigner une personne de confiance.

Quel est le rôle de la personne de confiance dans le cadre d'un accueil dans un établissement pour personnes âgées ou lors du recours à un service médico-social ?

Vous allez vivre dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées ou vous faites appel à un service d'aide à domicile. Votre personne de confiance peut vous accompagner dans toutes vos démarches ou entretiens médicaux liés à votre accompagnement par l'établissement ou le service médico-social. Votre personne de confiance peut être consultée au cas où vous rencontrez des difficultés dans la connaissance et la compréhension de vos droits.

Par exemple, si vous allez vivre dans un établissement pour personnes âgées, votre personne de confiance pourra être présente lors de l'entretien préalable à l'admission avec le directeur ou son représentant. Elle sera la seule personne à pouvoir être présente à cet entretien et à pouvoir vous accompagner si vous le souhaitez.

Qui peut être désigné personne de confiance ?

Tout proche en qui vous avez confiance et qui accepte ce rôle ainsi que votre médecin traitant.

Comment désigner une personne de confiance dans le cadre d'un accueil dans un établissement pour personnes âgées ou lors du recours à un service médico-social ?

Lors de votre entrée dans un établissement ou lorsque vous faites appel à un service médico-social, le responsable de la structure doit vous informer de la possibilité de désigner une personne de confiance depuis la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement du 28 décembre 2015.

Le responsable de l'établissement ou son représentant vous informe de la possibilité de désigner une personne de confiance 8 jours au moins avant l'entretien d'admission. **Il vous communique également un document expliquant ce à quoi sert la personne de confiance.**

Si vous avez déjà désigné une personne de confiance dans le cadre d'une hospitalisation ou de soins, vous pouvez demander, si vous le souhaitez, que ce soit la même personne.

A noter : La personne que vous désignez comme personne de confiance peut être aussi celle que vous avez désignée comme personne à prévenir en cas de nécessité : personne de confiance et personne à prévenir peuvent ou non être la même personne.

Des règles spécifiques pour la désignation d'une personne de confiance si vous êtes sous mesure de protection juridique

Si vous bénéficiez d'une mesure de protection juridique pour les actes relatifs à votre personne et que vous allez vivre dans un établissement pour personnes âgées ou que vous faites appel à un service médico-social, vous ne pouvez désigner une personne de confiance qu'**avec l'autorisation du juge des tutelles** ou du conseil de famille s'il est constitué.

DOCUMENT 3 :

Retraités de plus en plus nombreux : quels enjeux ?

La Vendée compte plus d'un tiers de retraités parmi ses habitants et la tendance va s'accentuer. Quels sont les enjeux face au vieillissement de la population ?

Législatives 2022

Les retraités représentent 30 % de la population en Vendée, soit 205 575 habitants contre 28 % en 2012, selon des chiffres datés de 2017 de l'Observatoire du Département de la Vendée. C'est plus que la moyenne des Pays de la Loire et de la France. Le phénomène va se poursuivre puisque les prévisions démographiques envisagent une augmentation de la population des plus de 60 ans de 2,3 % entre 2013 et 2030.

Comment l'expliquer ?

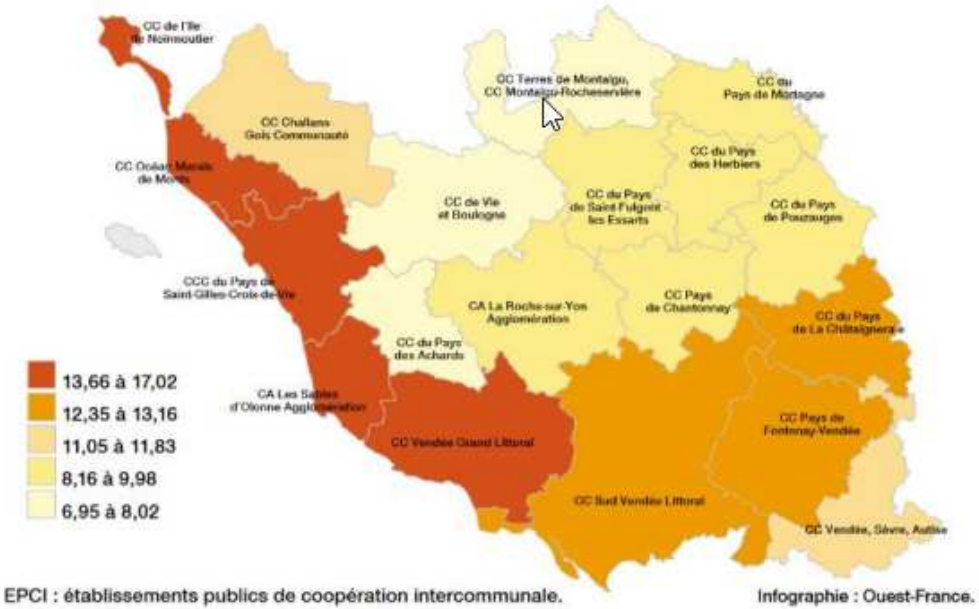
Tous les territoires sont concernés par un vieillissement qui est aussi observé au niveau national du fait de l'arrivée en retraite des baby-boomers et de l'allongement de l'espérance de vie. Néanmoins, le phénomène est accentué sur le littoral avec l'arrivée de retraités séduits par le cadre de vie.

Par exemple, dans la 3e circonscription de Vendée (Les Sables-d'Olonne-Saint-Gilles-Noirmoutier), la moyenne d'âge est de 50,2 ans, 50 % de la population a plus de 55 ans, 41 % des habitants sont retraités. À titre de comparaison, dans la première circonscription (La Roche Nord-Challans), la moyenne d'âge est de 40,2 ans, 25 % des habitants ont plus de 59 ans, 23 % de la population sont des retraités.

Quels sont les revenus de ces retraités ?

Le montant annuel moyen est de 22 491 € en Vendée contre 23 064 € en France métropolitaine, indique une étude du conseil départemental. Mais il y a des disparités selon les territoires. Sur le littoral, dans l'agglomération des Sables et du Pays de Saint-Gilles, les revenus annuels sont compris entre 25 000 et 26 000 € alors que dans l'est le Pays de La Châtaigneraie, de Chantonnay et Saint-Fulgent – Les Essarts, les revenus annuels sont inférieurs à 20 000 €.

Part en % des 75 ans ou plus dans les EPCI de Vendée



EPCI : établissements publics de coopération intercommunale. Infographie : Ouest-France.

Le vieillissement de la population nationale est un phénomène accentué en Vendée. | Photo : Ouest France

Quels enjeux pour l'avenir ?

Le vieillissement de la population pose la question de la prise en charge de la perte d'autonomie. D'abord, en Ehpad : la Vendée est l'un des départements français les mieux dotés avec 140 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans, contre 100 au niveau national, même s'il y a des disparités territoriales, le nord-est étant mieux doté que le littoral et le nord-ouest. Ensuite, en établissement non médicalisé et enfin dans le maintien à domicile avec le développement des services d'aide et d'accompagnement à domicile. L'offre est d'ailleurs très étoffée et concurrentielle, notamment sur la zone littorale et La Roche-sur-Yon.

Des recrutements insuffisants dans l'aide à domicile

Mais toutes ces prises en charge des personnes âgées sont confrontées au même problème : la difficulté de recruter. « **Le marché de l'aide à domicile est très concurrentiel, plus sur les intervenants que sur les clients** », admet Jean-Charles Granger, directeur de trois agences Petit-fils, à la Roche (créée en 2017), aux Sables (2020) et à Pornic (2021) qui compte 400 familles au quotidien, 130 auxiliaires de vie et 14 encadrants en agence.

« Aujourd'hui, on a une vingtaine de demandes par semaine par agence en moyenne mais on est en permanence en flux tendu. On recrute tout le temps. » Pour rester réactif, chaque agence dispose d'une personne en charge du recrutement à temps plein. Outre un salaire en moyenne 20 % au-dessus du marché pour les auxiliaires de vie, les agences Petit-fils assurent jouer sur les conditions de travail. « **Pour attirer et fidéliser les auxiliaires de vie, on adapte au maximum notre planning à leur choix, à leur vie personnelle en ayant une proximité avec eux, du relationnel. Mais on aura besoin des aides de l'État encore plus demain car la demande ne va faire que croître.** »

Comme en Ehpad

Un appel à l'État, c'est aussi ce que lance la Fédération nationale des associations de directeurs d'établissements et services pour personnes âgées dans une tribune. « **L'absence de valorisation des métiers et les conditions de travail rendues difficiles par les sous-effectifs chroniques font fuir les possibles prétendants. Notre secteur se précarise, nos métiers se déshumanisent et les personnes âgées en pâtissent [...]. Nous voulons pouvoir recruter 30 % de personnels en plus, former des professionnels qualifiés. Nous voulons une refonte globale de l'accompagnement du Grand âge, une simplification des financements et du pilotage, un plan massif de prévention de la perte d'autonomie.** »

Claire GIOVANINETTI.