



**EXAMEN PROFESSIONNEL
D'AGENT SOCIAL TERRITORIAL DE 1^{ère} CLASSE - 2016**

Epreuve écrite d'admissibilité du 20 octobre 2016

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 11 pages
(dont 1 page de présentation, 2 pages de questions et 8 pages de texte).

REFERENCES :

DOCUMENT 1 : « Nutrition de la personne âgée : accompagner le bien vieillir » - Site internet Santé médecine.net – Jun 2014 4 pages

DOCUMENT 2 : La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement – Site internet du Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches – 15 février 2016. 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.

SUJET

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

DOCUMENT 1 : Nutrition de la personne âgée

Question n°1 : Quels sont les changements physiologiques liés au vieillissement ? (1,5 points)

Question n°2 : Quels sont les points à surveiller pour aider la personne âgée à bien vieillir ? (5 points)

Question n°3 : Que signifie les sigles : (3,5 points)

- C.C.A.S.
- M.D.P.H.
- E.H.P.A.D.
- R.S.A.
- C.L.I.C.
- P.A.S.A.
- G.I.R.

**DOCUMENT 2 : Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement
(loi du 29 décembre 2015)**

Question n°1 : Quelles sont les mesures phares et les objectifs de cette loi ? (4 points)

Question n°2 : L'A.P.A. à domicile : (6 points)

A / Qu'est-ce que l'A.P.A. à domicile ? Quel est son rôle ?
Quelles sont les conditions d'éligibilité ?

B/ Quels changements la loi vieillissement apporte-t-elle à l'A.P.A. à domicile ?

Nutrition de la personne âgée : Accompagner le bien vieillir

Juin 2014

- Le vieillissement : une fragilisation mais pas une maladie
- L'hydratation est souvent mal estimée
 - Unités d'hydratation
- Protéines
- Faire bouger les personnes âgées
 - Des conseils très pratiques
- 1 500 Kcal/jour : un apport calorique minimum quotidien.
- Ne pas perdre de poids
 - Ne pas faire de régime après 70 ans
 - Régime et cholestérol
- Peser régulièrement toutes les personnes âgées
 - Précautions lorsqu'un régime demeure indispensable
- Vitamines et sels minéraux

70 % du vieillissement s'explique par l'environnement, seulement 30 % par les gènes. C'est dire le rôle de la nutrition et de l'hygiène de vie dans le bien vieillir.

Le vieillissement : une fragilisation mais pas une maladie

Bien vieillir, sans pathologie ni handicap, en maintenant ses facultés physique et cognitive est une véritable gageure pour la médecine vis-à-vis de laquelle le rôle à jouer de la nutrition s'avère important. La nutrition optimale représente l'un des facteurs modifiables les plus accessibles pour moduler le vieillissement et surtout permettre la prévention du mauvais vieillissement par des stratégies ciblées, au premier rang desquelles l'identification des patients à risque de pathologies nutritionnelles, explique le Dr Monique Ferry, gériatre et nutritionniste. Les changements physiologiques liés au vieillissement lui-même, perte d'appétit, rassasiement précoce ou diminution du goût, peuvent en effet modifier l'alimentation de la personne âgée et peser sur son statut nutritionnel. Le vieillissement en lui-même ne doit pas être considéré comme une maladie, mais simplement comme une fragilisation par rapport à l'éventuelle survenue d'une pathologie. Un vieillissement dont la qualité n'est pas uniquement une affaire de gènes : l'hérédité n'explique en effet que 30 % du vieillissement, tandis que 70 % relève de l'environnement. Un chiffre qui souligne combien l'hygiène de vie importe.



L'hydratation est souvent mal estimée

L'hydratation d'une personne âgée demeure le premier point à surveiller. La boisson participe pour plus d'un litre aux besoins du corps et les aliments apportent le litre restant. Une baisse de la consommation alimentaire fréquemment observée chez les personnes âgées est corrélée avec une baisse de l'hydratation.

Unités d'hydratation

Pour favoriser la pratique quotidienne des diététiciens et nutritionnistes, Monique Ferry recommande l'utilisation des unités d'hydratation.

- Un yaourt équivaut, en terme d'hydratation, à un verre d'eau.
- La Priorité doit être donnée à une alimentation suffisamment hydratante, en particulier riche en fruits et légumes.
- Proposer des boissons attractives comme des jus de fruits

Protéines

Il est fondamental de surveiller et préserver la masse musculaire.

- Apporter des protéines comme la viande, les oeufs, les produits laitiers et le poisson
- Maintenir une activité physique avec au moins trente minutes de marche quotidienne
- Si les apports protéiques diminuent, il n'y a resynthèse qu'au détriment de certains tissus, notamment le muscle. Or, la diminution de la masse musculaire par sarcopénie, diminution de la masse musculaire, représente un facteur de risque de fragilisation du sujet âgé.
- Il est nécessaire de manger varié, sans monotonie, principale cause d'aggravation de la diminution physiologique du goût.

Faire bouger les personnes âgées

Pour Monique Ferry, "Pour faire bouger une personne âgée, il faut avant tout la faire manger... et non tenir un raisonnement inverse du type « Elle mange peu car elle reste assise toute la journée ». Après 70 ans, une personne âgée a besoin d'apports énergétiques supérieurs de 20 % à ceux de ses trente ans du fait d'un moins bon rendement métabolique des aliments. La part des protéines dans ce total doit ainsi être augmentée. Une étude avec Isabelle Favier a montré que les personnes de la cohorte qui avaient le mieux vieilli étaient celles qui avaient spontanément augmenté la proportion de leurs apports protéiques dans leurs rations pour atteindre le niveau des apports conseillés.

Des conseils très pratiques

Quelques habitudes simples peuvent aider :

- Une cuillère de lait en poudre dans son yaourt ou son potage
- Une pincée de gruyère râpé sur ses plats
- Un oeuf dans sa purée
- Un petit pot de lait concentré dans son gratin....

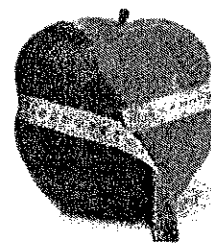
Selon Monique Ferry, il n'est pas possible de demander à une personne âgée de consommer double ration de viande ou de fromage, car l'effet volume induit très rapidement une satiété dans cette population. Il convient donc d'augmenter la densité énergétique des aliments habituellement consommés.

1 500 Kcal/jour :un apport calorique minimum quotidien.

1500 Kcal/jour représente l'apport minimal calorique d'une personne âgée.

Ne pas perdre de poids

Prise de médicaments, pathologies catabolisantes qui augmentent la production de cytokines anorexigènes, perte d'appétit en raison de la moindre activité des neuromédiateurs orexigènes (neuropeptide Y, ghréline)...représentent des facteurs de risque de perte de poids. Toute perte de poids non récupérée est à l'origine du mauvais vieillissement, l'addition de ces petites pertes finissant par engendrer de nombreuses complications.



Ne pas faire de régime après 70 ans

Le mot d'ordre du Dr Monique Ferry est de proscrire les régimes après 70 ans, exception faite peut-être du régime sans sel qui peut être utilisé, pour une période limitée, sur prescription médicale. Et ce, même face à un patient diabétique dont l'appétit limité induit une difficulté à couvrir leurs besoins quotidiens, y compris en glucides. En fin de repas, ils peuvent même s'offrir des sucres "plaisir", puisque ces derniers n'augmenteront pas brutalement la glycémie.

Régime et cholestérol

Prudence pour les patients présentant un peu d'hypercholestérolémie : Un régime préventif vis-à-vis du cholestérol a un sens entre 30 et 70 ans. Après cet âge, il faut absolument bannir les régimes restrictifs.

Peser régulièrement toutes les personnes âgées

Il faut systématiquement peser les personnes âgées, tout comme on mesure la pression artérielle, pour réagir très vite à une perte de poids. Il faut également se renseigner sur le poids des années précédentes, d'être attentif à un pantalon qui baille à la taille, à une robe dans laquelle la patiente flotte... Un kilo perdu sera extrêmement difficile à rattraper, d'autant plus si la perte de poids date de quelques mois. Selon Monique Ferry, L'expérience montre d'ailleurs que les personnes âgées vieillissent mieux quand, à cet âge, l'IMC est compris entre 23 et 27. Pour favoriser l'anabolisme, il faut dans la mesure du possible accroître la consommation de protéines le matin et le midi.

Précautions lorsqu'un régime demeure indispensable

Si le régime s'impose réellement, pour une prothèse par exemple ou en cas de très forte surcharge pondérale, il ne faut surtout pas faire maigrir la personne âgée n'importe comment. Quand le problème du poids se pose en raison d'une prothèse de la hanche ou du genoux, il ne faut pas faire perdre plus de 10 % du poids initial, et ce, uniquement sur du long terme, c'est-à-dire au moins une année. La personne âgée risque non seulement une dénutrition et une perte musculaire qui handicapera la rééducation, mais également une rapide reprise des réserves graisseuses pendant cette rééducation, lorsque le régime n'est plus restrictif.

Vitamines et sels minéraux

Il ne faut pas négliger les vitamines et minéraux, dont le niveau nécessaire ne peut être atteint, en particulier pour assurer les fonctions cognitives et immunitaires, que si l'apport alimentaire quotidien atteint 1 500 kcal/j, comportant aussi des acides gras essentiels, comme les oméga 3
Sources: Revue Nutrition infos

Réalisé en collaboration avec des professionnels de la santé et de la médecine, sous la direction du docteur Pierrick HORDE



Pour les personnes âgées

Portail national d'information pour l'autonomie
des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches



DOCUMENT 2

Accueil > Toutes les actualités > La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Le 1er janvier 2016, la loi publiée au journal officiel du 29 décembre 2015 entre en vigueur. Voici un tour d'horizon des principales mesures de cette loi, relative à l'adaptation de la société au vieillissement, portée par Marisol Touraine, ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes et Laurence Rossignol, secrétaire d'Etat chargée de la Famille, de l'Enfance, des Personnes âgées et de l'Autonomie.

Sommaire

- Des mesures concrètes pour améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches
- La reconnaissance et le soutien des proches aidants
- Un soutien à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées
- Un renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en EHPAD
- Une réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées
- Comment les mesures de la loi seront-elles financées ?

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible aux attentes des personnes en matière de logement, de transports, de vie sociale et citoyenne, d'accompagnement.

La loi donne la priorité à l'accompagnement à domicile afin que les personnes âgées puissent vieillir chez elles dans de bonnes conditions.

Enfin, en renforçant les droits et libertés des personnes âgées, elle vise à leur apporter une meilleure protection.

Des mesures concrètes pour améliorer le quotidien des personnes âgées et de leurs proches

Des mesures concrètes vont permettre aux personnes âgées de préserver au mieux leur autonomie et à leurs proches aidants de recevoir un soutien adapté à leur situation.

Ce sont principalement les départements, en charge de l'aide à l'autonomie des personnes âgées, qui vont être chargés d'appliquer ces nouvelles mesures.

Une réforme de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie) à domicile

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement se traduit par une réforme de l'APA à domicile dont la mise en place date de 2002.

Qu'est ce que l'APA à domicile ?

L'APA à domicile aide à financer le maintien à domicile des personnes âgées de 60 ans ou plus en perte d'autonomie (frais d'aide à domicile, aides techniques, hébergement temporaire, accueil de jour). Toutes les personnes qui remplissent ces conditions peuvent bénéficier de l'APA quels que soient leurs revenus. En revanche, le montant d'aide attribué dépend des revenus. Une participation progressive est demandée à la personne bénéficiaire de l'APA au-delà d'un certain niveau de revenus.

Donner plus d'aide à ceux qui en ont besoin en revalorisant les plafonds des plans d'aide

Les plafonds nationaux des plans d'aide seront **augmentés**. Cette mesure permettra d'augmenter le nombre d'heures d'aide à domicile des personnes qui en ont le plus besoin, en particulier celles qui atteignent actuellement le plafond de leur plan d'aide alors qu'elles auraient besoin d'un nombre d'heures d'intervention supérieur.

Qu'est-ce qu'un plan d'aide ?

Une fois la demande d'APA réalisée, une équipe médico-sociale du conseil départemental se rend au domicile de la personne âgée. Cette équipe va évaluer le niveau de perte d'autonomie. Elle va classer ainsi la personne âgée dans le groupe iso-ressources (GIR) qui correspond à sa perte d'autonomie et déterminer avec elle l'ensemble de ses besoins.

Si le GIR est compris entre 1 et 4, la personne est éligible à l'APA et l'équipe va faire **une proposition de plan d'aide adapté à la situation**. Les montants des plans d'aide sont plafonnés en fonction du GIR. La proposition de plan d'aide indiquera :

- le classement GIR,
- les aides proposées, par exemple : le nombre d'heures d'aide à domicile accordées, le nombre de repas portés à domicile...,
- le coût de ces aides,
- la participation financière laissée à la charge de la personne.

Renforcer l'accès à l'APA

Les bénéficiaires de l'APA gagnant moins de 800 € (ce qui correspond au niveau actuel de l'ASPA, l'allocation de solidarité aux personnes âgées) seront désormais **exonérés de participation financière**.

Le montant de la participation financière des bénéficiaires de l'APA ayant **les plans d'aide les plus importants** va également être diminué. Cela permettra d'éviter qu'en raison d'un reste-à-charge trop important à payer, les personnes âgées renoncent à l'aide dont elles ont besoin.

Mieux prendre en compte les besoins et les attentes des bénéficiaires

Lors de l'évaluation à domicile, l'équipe médico-sociale APA mettra en œuvre une évaluation globale de la situation et des besoins de la personne, y compris en matière d'aides techniques ou de travaux d'adaptation du logement.

L'évaluation prend en compte aussi la situation et les besoins propres des proches aidants.

Ces derniers bénéficieront également d'une information plus précise et plus complète sur l'ensemble des aides qui pourraient leur être utiles, et notamment le droit au répit (cf. ci-après).

A noter : Un décret d'application va préciser comment la réforme de l'APA sera mise en œuvre concrètement.

La reconnaissance et le soutien des proches aidants

Une reconnaissance de l'action des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie

La loi reconnaît tout d'abord l'action du proche aidant en lui donnant une définition et lui reconnaissant des droits. Une personne qui vient en aide de manière régulière, à titre non professionnel, pour accomplir une partie ou la totalité des actes de la vie quotidienne d'une personne âgée en perte d'autonomie peut être considérée comme un proche aidant. Ainsi, peut être considéré comme proche aidant de la personne aidée :

- son conjoint,
- le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin,
- un parent,
- un allié ou une personne résidant avec elle ou entretenant avec elle des liens étroits et stables.

Des temps de repos facilités pour les proches aidants

Afin de soutenir les proches aidants, la loi instaure un **droit au répit**, intégré à l'APA, pour permettre aux proches

aidants qui ne peuvent pas être remplacés et dont la présence ou l'aide est indispensable à la vie au domicile du bénéficiaire de l'APA de prendre un temps de repos.

L'accueil de la personne aidée dans un accueil de jour ou un hébergement temporaire pourra être financé jusqu'à 500 € par an au-delà des plafonds de l'APA. Cette enveloppe pourra aussi servir à financer des heures d'aide à domicile supplémentaires.

La prise en charge des bénéficiaires de l'APA dont le proche aidant est hospitalisé

En cas d'hospitalisation d'un proche aidant qui ne peut être remplacé et dont la présence ou l'aide est indispensable à la vie à domicile, une aide ponctuelle pourra être accordée. Son montant pourra atteindre jusqu'à 992 euros au-delà des plafonds de l'APA.

Un soutien à la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

Une nouvelle organisation et des financements supplémentaires pour la prévention de la perte d'autonomie au niveau du département

Dans chaque département, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie va adopter un programme coordonné de financement des actions de prévention pour toutes les personnes âgées de 60 ans et plus. La conférence a vocation à financer à la fois des actions collectives de prévention et de lutte contre l'isolement, mais aussi des aides individuelles pour faciliter l'accès aux aides techniques pour les personnes âgées à revenus modestes.

Cette conférence des financeurs, présidée par le président du conseil départemental et vice-présidée par le directeur général de l'ARS (agence régionale de santé), réunit toutes les institutions impliquées dans la prévention : caisses de retraite, organismes régis par le code de la mutualité, ANAH (Agence nationale de l'habitat)...

Les logements-foyers rebaptisés résidences-autonomie et modernisés

La loi donne un nouveau souffle aux logements-foyers renommés « résidences autonomie » et renforce leur rôle dans l'offre d'habitat intermédiaire entre le domicile et l'institution pour personnes âgées autonomes et semi-autonomes.

Pour mieux valoriser leur mission de prévention de la perte d'autonomie, les résidences-autonomie pourront bénéficier d'un financement spécifique pour les actions individuelles ou collectives de prévention à destination de leurs résidents, et de personnes extérieures.

De plus, le rapport annexé à la loi prévoit de soutenir certaines résidences autonomie dans leurs travaux de rénovation et de réhabilitation au travers d'un plan d'aide à l'investissement.

A noter : les résidences-autonomie (ex-logements-foyers) seront prochainement référencées dans l'annuaire du portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

Un renforcement de la transparence et de l'information sur les prix pratiqués en EHPAD

L'annuaire du portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr comportera d'ici fin 2016 :

- les prix de l'hébergement pratiqués par l'ensemble des EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) publics, associatifs et privés commerciaux. Les prix affichés correspondront à un socle de prestations liées à l'hébergement défini par un décret en cours de publication, ce qui facilitera la comparaison des prix des établissements.
- Les tarifs dépendance en vigueur dans l'établissement.

Le calcul du reste-à-charge en EHPAD, déjà possible grâce au simulateur proposé sur le portail, sera également simplifié. Les internautes auront un accès direct à une information claire sur les tarifs appliqués et les aides financières possibles. Enfin, ils n'auront plus à téléphoner aux EHPAD pour récupérer les tarifs pratiqués avant de lancer la simulation.

Afin de renforcer les droits des résidents en EHPAD, la loi définit par ailleurs les sanctions encourues par les établissements qui ne respecteraient pas certaines obligations, alors même qu'ils opèrent dans un secteur où par essence le consommateur est généralement vulnérable.

Par ailleurs, la loi prévoit une réforme du financement des EHPAD pour poursuivre les efforts de médicalisation de ces derniers (présence de personnels soignants), pour mieux prendre en compte la perte d'autonomie des personnes âgées accueillies.

A noter : La création du portail www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr est une mesure de la loi, concrétisée avant même sa promulgation. Sept mois après sa mise en ligne, plus de 500 000 personnes ont visité le portail.

Une réaffirmation des droits et libertés des personnes âgées

Les personnes âgées résidant dans des établissements médico-sociaux ou faisant appel à un service médico-social auront désormais la possibilité de désigner une personne de confiance dans le cas où elles rencontreraient des difficultés dans la compréhension de leurs droits. La désignation de la personne de confiance était jusqu'alors uniquement réservée aux personnes hospitalisées.

La loi renforce également la procédure d'acceptation du contrat de séjour au moment de sa signature à l'entrée en maison de retraite, permettant de mieux s'assurer du consentement de la personne accueillie, de la connaissance et de la compréhension de ses droits.

Enfin, des actions de communication pour faire connaître le mandat de protection future qui permet d'anticiper sa perte d'autonomie et organiser à l'avance sa propre protection, seront mises en place.

Comment les mesures de la loi seront-elles financées ?

Des mesures concrètes vont améliorer la vie quotidienne des personnes âgées et de leurs proches, comme la réforme de l'APA à domicile (allocation personnalisée d'autonomie) ou la création d'un droit au répit pour les proches aidants.

Ces mesures seront financées en rythme de croisière par l'affectation à la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) d'une partie de la recette de la CASA (contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie), soit environ 700 millions d'euros par an. Ce financement permettra aux départements de couvrir les dépenses nouvelles liées à la mise en œuvre des mesures prévues par la loi.

La CASA, Contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie

La CASA est un prélèvement social de 0,3 % sur les prestations retraites et les pensions d'invalidité, instauré par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013. C'est l'équivalent du prélèvement de 0,3 % effectué sur les salaires au titre de la Journée de solidarité, créée après la canicule de 2003. Pour en savoir plus sur la CASA, consulter le site de la CNSA.



Adresse : <http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/actualites/la-loi-relative-ladaptation-de-la-societe-au-vieillessement>

