CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE D'INDRE ET LOIRE

EXAMEN PROFESSIONNEL D'AGENT SOCIAL DE 1ERE CLASSE 2012

Mercredi 17 octobre 2012

EPREUVE CONSISTANT, A PARTIR DE DOCUMENTS SUCCINTS REMIS AU CANDIDAT, EN TROIS A CINQ QUESTIONS APPELANT DES REPONSES BREVES, OU SOUS FORME DE TABLEAUX, ET DESTINEES A VERIFIER LES CAPACITES DE COMPREHENSION DU CANDIDAT ET SON APTITUDE A RETRANSCRIRE LES IDEES PRINCIPALES DES DOCUMENTS.

> Durée: 1 heure 30 Coefficient: 2

Document 1: Article « Les gérontechnologies pour mieux vieillir chez soi ? », ACTES n° 427, Avril 2012, 3 pages.

Document 2: Article « Faciliter le retour à domicile après une hospitalisation », Alexandra Caccivio, La Gazette SANTE-SOCIAL n77, septembre 2 011, 1 page.

Pour rédiger votre devoir, n'utilisez que des stylos de couleur noire ou bleu foncé. L'utilisation de toute autre couleur (exemple : rouge, vert, violet ou bleu turquoise...) peut être considérée comme un signe distinctif entraînant l'annulation de votre copie.

ATTENTION! Veillez au respect de l'anonymat de votre copie. Veuillez ne faire figurer aucun nom d'une collectivité existante sur votre copie. Ne signez pas votre copie et n'indiquez vos nom, prénoms et initiales ni dans le corps du devoir, ni dans la marge. Vos nom et prénoms ne doivent figurer que dans l'encart prévu à cet effet et que vous aurez soin de cacheter.

Aucune feuille de papier brouillon ne sera acceptée à l'appui de votre copie.

Après avoir pris connaissance des documents ci-joints (4 pages), répondez aux cinq questions suivantes dans l'ordre qui vous convient, en prenant soin de préciser le numéro de la question avant d'y répondre.

A la lecture du premier document intitulé « Les gérontechnologies pour mieux vieillir chez soi ? » :

Question 1: (4 points)

Présenter sous forme d'un tableau les avantages et les limites des nouvelles technologies utilisées dans le cadre du maintien à domicile, tant pour les personnes âgées et leurs aidants que pour les pouvoirs publics et les professionnels (Citer au moins un avantage et une limite pour chacun de ces acteurs).

Question 2: (3 points)

A l'aide des exemples de vidéo-vigilance et de téléassistance mobile cités au cours de l'article, expliquer le terme « domotique » (page 3). Que pensez-vous de ces nouveaux services proposés ?

Question 3: (4 points)

Que veux dire l'auteur quand il parle « d'inégalité générationnelle face à ces nouvelles technologies » (page 3) ?

A la lecture du deuxième document intitulé « Faciliter le retour à domicile, après une hospitalisation » :

Question 4: (5 points)

Retracez les différentes étapes de la prestation « sortie d'hospitalisation ». (10 lignes environ)

Question 5: (4 points)

Selon vous, quels sont les avantages de ce dispositif ? (5 lignes environ)

AIDE AUX PERSONNES

Les gérontechnologies pour mieux vieillir chez soi?

ccompagnant les personnes âgées dans leur autonomie ou soulageant les aidants familiaux et professionnels, des innovations technologiques s'invitent de plus en plus dans le quotidien de nos aînés et contribuent par là au maintien au domicile. Tour d'horizon.

PLÉBISCITÉ PAR LE PUBLIC, souhaité par les pouvoirs publics, le maintien à domicile, répond à des considérations économiques et humaines. Economiques, au regard du coût élevé de l'hébergement en établissement et de l'allongement de la vie. Humaines, car une personne placée contre son gré en établissement glissera rapidement vers la dépendance. Le « vivre chez soi » est massivement souhaité par les

seniors, qui entrent en meilleure santé dans le grand âge que les générations antérieures, tout en disposant de ressources financières globalement plus confortables. Un constat que le Professeur Alain Franco* souligne en juin 2010 dans son rapport à la secrétaire d'Etat en charge des Aînés. A cette volonté affirmée de vivre ses vieux jours à domicile, s'ajoute le fait que les solidarités traditionnelles devraient jouer un rôle moindre à l'avenir : arbitrage des enfants en faveur de leur activité professionnelle, moindre proximité territoriale des générations, baisse des aidants familiaux en raison de la réduction de la taille des familles. recomposition et complexification des modèles familiaux, pénurie prévisible des soignants, etc. C'est pour répondre à ces défis que les pouvoirs publics et les acteurs économiques explorent de nouvelles pistes d'innovation, de création d'emplois et de services, conjuguées avec la problématique du vivre chez soi.

D'ores et déjà, de nouveaux services dédiés à l'accompagnement de l'autonomie sont apparus : téléassistance, télémédecine, télécommunication, domotique, transport intelligent... Un marché prometteur paraît-il, même si aujourd'hui le secteur des gérontechnologies peine à décoller, en raison notamment de la timidité des politiques publiques et du manque de coordination des acteurs économiques. Ces innovations contribuent à améliorer l'autonomie des personnes âgées tout en soulageant les aidants dont la pénurie sera inversement proportionnelle à l'augmentation des besoins des seniors, lesquels sont très différents en fonction de l'avancée de l'âge... A ces besoins différenciés s'ajoute une inégalité générationnelle face à ces nouvelles technologies, que les jeunes -

* Rapporteur de la mission « Vivre chez soi »



Actualités

retraités maîtrisent davantage mais dont ils n'ont pas encore vraiment besoin, tandis que les personnes plus âgées sont moins à l'aise avec celles-ci, voire réfractaires, alors qu'elles sont les plus concernées...

De nouvelles possibilités

Jusqu'ici, la téléassistance classique permettait de maintenir le lien en cas de problème entre un senior et les personnes référentes. Adaptée à la plupart des situations, cette assistance est proposée par de nombreux prestataires proposant un médaillon ou un bracelet poussoir relié à une plateforme d'assistance téléphonique ouverte 24 h sur 24. Ces services restent impuissants dans les cas où la personne âgée chute, perd conscience ou souffre de la maladie d'Alzheimer. Les bouleversements liés au numérique modifient considérablement la donne. De nouvelles prestations apparaissent comme la vidéo-vigilance proposée par EDAO. Equipant discrètement le domicile avec de petites caméras, ce dispositif repose sur un logiciel comportemental analysant et détectant des situations à risque ou anormales (une chute, une position immobile inhabituelle, un temps anormalement long aux sanitaires...). Transmises de manière cryptée jusqu'à la plateforme d'assistance, ces images ne seront visualisées qu'en cas de problème, par des psychologues qui joindront un proche ou le cas échéant les secours. Pouvant être désactivé par le conjoint, ou l'auxiliaire de vie à son arrivée, ce système est particulièrement adapté à la grande dépendance ou à la maladie d'Alzheimer, au domicile.

Parole de pro

Sophie Courtel, responsable du service d'aide à domicile du CCAS de Saint Grégoire (35), est satisfaite de l'outil de télégestion mobile qui équipe depuis septembre 2011 son équipe de 13 aides à domicile pour une centaine de bénéficiaires. « Malgré quelques réfractaires au début, le personnel a vite adopté ce dispositif qui consiste à mettre en contact leur smartphone avec un badge propre au bénéficiaire, en arrivant puis en quittant son domicile. L'application sur mon ordinateur récupère ainsi les données en temps réel via leur GSM ce qui facilite la gestion du planning avec un minimum d'erreur et une facturation plus rapide. En outre, une fonction d'alerte, couplée avec une géolocalisation, peut être activée par l'agent en cas de problème : chute ou malaise de la personne âgée, accident ou agression de l'aide à domicile...»

Actes n°427 - Avril 2012

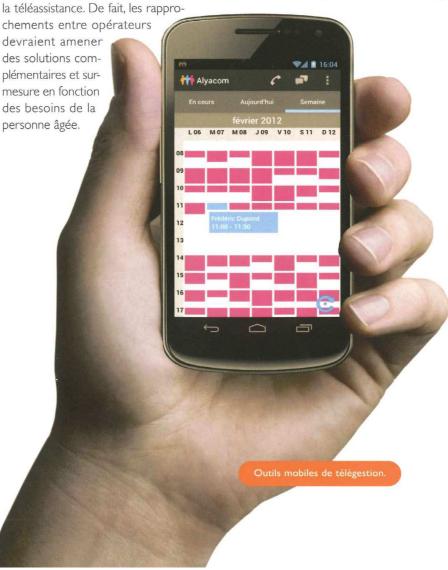
A l'extérieur de chez soi, de nombreuses solutions de téléassistance mobile sont actuellement proposées sur le marché (Equinoxe, Columba, Bluegard, Pack Géophone, etc.). Elles équipent un patient désorienté avec un bracelet de géolocalisation ou un téléphone GPS qui donnera l'alerte dès que l'intéressé sortira d'une zone de vie déterminée par la famille autour du domicile (500 ou 1 500 mètres par exemple). La plateforme qui reçoit l'alerte jour et nuit peut prévenir la famille ou les secours et leur indiquer de façon assez précise l'endroit où se trouve la personne âgée. Un service qui, pour des questions d'éthique, nécessite impérativement l'accord de l'intéressé(e), mais soulage grandement le conjoint ou les enfants d'un malade d'Alzheimer. C'est pour cette raison que le conseil général des Alpes Maritimes devrait participer pour moitié aux frais de fonctionnement de ces équipements, pouvant être proposés dans le cadre du plan d'aide à l'autonomie (APA) : le président du CG estime en effet que cette technologie est le prolongement de Au service du lien social
De nombreuses applications numériques
voient régulièrement le jour en direction

voient régulièrement le jour en direction des seniors. Téléphonie adaptée (Doro), dispositif de rappel des tâches (MEM X), déambulateurs intelligents, éclairage intelligent qui s'allume quand le jour décline, terminaux numériques ou autres tablettes qui peuvent rendre de multiples services aux personnes âgées ou à leurs proches... C'est ainsi que le conseil général du Val de Marne expérimente pendant une année la mise à disposition de tablettes Ipad destinées à mettre en réseau des aidants familiaux et à leur proposer des échanges,

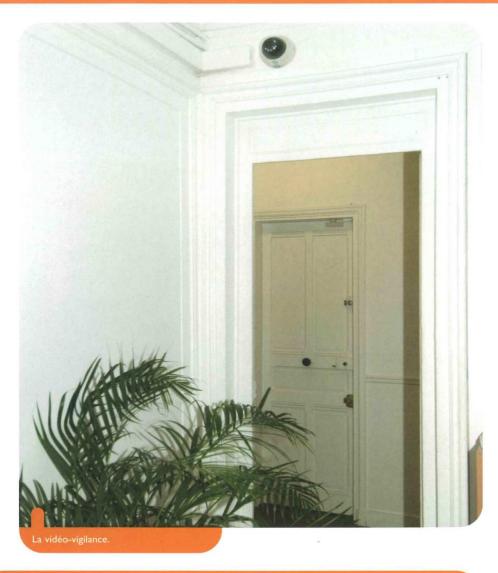
S'appuyant habilement sur la télévision, le média préféré des seniors, SRF Family Connect transforme n'importe quelle télé en terminal de communication interactive. Face à son écran, la personne âgée peut communiquer en vidéo avec ses proches, a accès à un bouquet de services dont la navigation est intuitive et simplifiée : album photos partagé avec la famille, messagerie,

de la formation, un groupe de soutien...

afin de lutter contre leur isolement,



Actualités



Parole d'expert

Emmanuel Hirsch.

directeur de l'Espace national de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer

«Les évolutions que rendent possibles certaines technologies doivent contribuer au maintien de l'autonomie de la personne dans un environnement favorable. Elles peuvent également permettre aux proches et aux professionnels de privilégier le temps relationnel au regard d'autres fonctions accaparantes. C'est dire qu'il importe d'accompagner la mise en œuvre de ces dispositifs innovants, en tenant compte de la singularité des situations et de l'intérêt direct de la personne au domicile. Un juste équilibre doit être pensé entre les prestations technologiques et la sollicitude humaine! La question du coût doit être évaluée au regard du service rendu et de l'intérêt majeur d'éviter une hospitalisation ou une institutionnalisation de la personne de manière anticipée. Il paraît évident que la diffusion de ses technologies au-delà de la phase expérimentale en réduira le coût de fabrication. Ce qui me semble plus préoccupant c'est l'investissement indispensable en termes d'accompagnement et d'assistance humaine. Ainsi, l'option d'un suivi à distance d'une personne justifie, outre des encadrements éthiques rigoureux, la disponibilité d'équipes de contrôle mais éga-



Emmanuel Hirsch, Professeur d'éthique

lement des intervenants prêts à agir en toutes circonstances», témoigne Emmanuel Hirsch, estimant en outre qu'il « convient d'apprécier le bénéfice réel que ces technologies apportent à la personne, sans pour autant apparaître excessivement intrusives dans sa sphère privée».

agenda, appel prioritaire, météo, programmes TV et radio...

Outre de tels services contribuant à renforcer le lien social des personnes âgées et pouvant le cas échéant être complétés localement par des informations de la commune ou de son CCAS, l'offre de BlueHomeCare ou d'Innovox propose des solutions globales associant des fonctions d'assistance, de télésanté, de coordination des acteurs intervenants au domicile, tout en offrant la possibilité à la personne âgée de communiquer par le son et l'image avec ses proches (Visiovox).

De leur côté, les professionnels ne sont pas en reste avec de nombreuses applications dédiées à la télégestion de l'aide à domicile ou des soins infirmiers à domicile (Alyacom, Domatel...).

Des outils de plus en plus mobiles, permettant de moderniser le fonctionnement des services d'aide à domicile, de gagner du temps dans la gestion du planning des interventions à domicile et facilitant ainsi leur facturation par le CCAS.

On le voit, les nouvelles technologies sont déjà là. Toutefois, leur généralisation se heurte encore à de nombreux freins comme le coût encore élevé de ces services, la question de leur financement et d'une prise en charge partielle par les pouvoirs publics, mais également le nécessaire accès à l'Internet haut débit qui reste marginal à ce jour auprès du public âgé. Enfin, tout le monde s'accorde sur la nécessité de sensibiliser l'ensemble de la chaîne des aînés, sachant que les jeunes retraités sont souvent eux-mêmes aidants de leurs propres aînés.

Faciliter le retour à domicile, après une hospitalisation

Les retraités bourguignons et francs-comtois peu dépendants peuvent percevoir jusqu'à 500 euros pour organiser leur retour à domicile.

OPÉRATEUR GIE IMPA (groupement d'intérêt économique Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées).

FINANCEMENT Carsat, MSA ou RSI (selon le régime auquel l'assuré est affilié).

CONTACT Elodie Vieille-Mecet, GIE IMPA, 5, rue Albert-Thomas, 25000 Besançon. Tél.: 03 81 48 56 24. www.gie-impa.fr

ntre 4 et 4,7 millions d'euros: telle est l'économie réalisée, en deux ans et demi, grâce à la prestation attribuée aux personnes âgées peu dépendantes (GIR 5 ou GIR 6), après une hospitalisation. Mis en place par la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (Carsat) Bourgogne et

Franche-Comté, le Régime social des indépendants (RSI) Franche-Comté, la Mutualité sociale agricole (MSA) de Bourgogne et la MSA de Franche-Comté, réunis au sein du groupement d'intérêt économique Ingénierie maintien à domicile des personnes âgées (IMPA), le dispositif est expérimental. A la fin juin, près de 12 500 personnes âgées en avaient bénéficié dans les deux régions.

L'aide au retour après hospitalisation est une prestation extralégale d'action sociale de courte durée (trois semaines). Elle évite, dans la majeure partie des cas, une nouvelle hospitalisation, grâce à un accompagnement mis en place et financé dès le premier jour du retour à domicile. Les besoins sont évalués dans les établissements hospitaliers par un référent. En Bourgogne et en Franche-Comté, plus de 200

ont été désignés. « Tous ont bénéficié de la même formation, ce qui a permis d'uniformiser la démarche, quel que soit le régime auquel le patient est affilié », souligne Jean-Marie Boulec, directeur de la MSA de Franche-Comté et du groupement d'intérêt économique.

Action sociale stricto sensu

La prestation « sortie d'hospitalisation » s'enclenche dès lors que le référent a identifié des critères de fragilité: l'isolement (social, familial ou géographique), un événement déstabilisant (tel le veuvage) survenu récemment, des difficultés à effectuer au moins l'une des tâches de la vie quotidienne, un logement inadapté à l'état de santé actuel, etc. Le succès du dispositif repose précisément sur cette articulation entre les services de l'établissement de santé (soignants et référents) et ceux de la Carsat, des MSA et du RSI, qui travaillent en lien avec les prestataires de services, notamment les associations d'aide à domicile.

Dans les trois jours qui suivent le retour à domicile, le bénéficiaire reçoit la visite d'une assistante sociale (lire le témoignage ci-dessous). « Cela permet de vérifier si le plan de retour, réalisé à distance par un référent qui ne connaît pas le logement, est pertinent ou s'il doit être corrigé, souligne Christophe Madika, directeur de la Carsat Bourgogne et Franche-Comté. L'assistante sociale peut également évaluer si la personne a besoin d'une aide de longue durée.»

La prestation est attribuée sans condition de ressources, dans la limite d'une enveloppe définie chaque année. Les coûts induits par les préconisations émises par les référents et, le cas échéant, par l'assistante sociale, sont pris en charge à 100%. «C'est un dispositif d'action sociale *stricto sensu*, relève Christophe Madika. Il ne s'agit aucunement d'organiser la prise en charge sanitaire, mais bien d'éviter que la personne âgée, de retour à son domicile, ne soit livrée à elle-même.»

En moyenne, 225 euros

En 2010, la Carsat, les MSA et le RSI – auxquels près d'un million de retraités sont affiliés en Bourgogne et en Franche-Comté – ont mobilisé 800 000 euros. Cette somme a permis d'accorder aux personnes éligibles une enveloppe de 500 euros maximum pour financer jusqu'à 25 heures d'aide à domicile et l'achat du petit matériel nécessaire à leur retour chez eux (un four à micro-ondes, par exemple). Le montant moyen attribué s'est élevé à 225 euros.

TÉMOIGNAGE

Claire Thomasset, assistante sociale à la Carsat, à Sens (Yonne)

«Un plan d'aide adapté»

«L'an dernier, dans notre zone - le Sénonais -, nous avons rencontré entre 400 et 500 personnes bénéficiaires du dispositif. Dans la plupart des cas, l'aide régionale sert à financer une aide ménagère. Lors de mes visites, il m'arrive de proposer l'achat de petit matériel, comme un siège de baignoire pour éviter les risques de chute. Lorsque la personne est vraiment isolée, je lui conseille également de souscrire un service de téléassistance, dont la Carsat peut payer le premier mois d'abonnement. Ce plan d'aide est vraiment idéal pour ceux dont on sait qu'ils "récupéreront rapidement", parce qu'ils se sont cassé un bras par exemple. En revanche, sa durée est un peu courte, pour ceux dont la convalescence nécessitera davantage de temps.»

