

CONCOURS INTERNE ET TROISIÈME CONCOURS D'ATTACHÉ TERRITORIAL

SESSION 2022

ÉPREUVE DE RAPPORT AVEC SOLUTIONS OPÉRATIONNELLES

SPÉCIALITÉ : GESTION DU SECTEUR SANITAIRE ET SOCIAL

INDICATIONS DE CORRECTION

Sujet :

Vous êtes attaché territorial, adjoint au chef du service des personnes âgées et de l'autonomie, au sein du pôle solidarités du département de Sociodep (850 000 habitants).

Dans un contexte de vieillissement de la population du territoire départemental (27% des habitants ont plus de 60 ans, et 11% ont plus de 75 ans) et d'élaboration d'un nouveau schéma départemental de l'autonomie, la Présidente du conseil départemental souhaite impulser une nouvelle dynamique de prévention et de lutte contre la dépendance des personnes âgées.

Dans cette perspective, la directrice des Solidarités vous demande de rédiger à son attention un rapport sur le soutien à l'autonomie des personnes âgées, permettant de dégager des solutions opérationnelles adaptées au territoire de Sociodep dans le cadre du nouveau schéma.

Vous rédigerez ce rapport à l'aide des éléments du dossier et de vos connaissances.

1) Présentation du sujet

Dans un contexte global de vieillissement de la population, la lutte contre la dépendance des personnes âgées est un enjeu central pour les pouvoirs publics, et notamment les départements.

Les limites de l'hébergement en EHPAD étant au cœur de l'actualité des deux dernières années, l'impératif de prévenir les effets du vieillissement de façon précoce, et de renforcer les modalités de maintien à domicile des personnes âgées, se renforce.

Le candidat devra percevoir l'aspect éminemment partenarial (état, assurance maladie, ARS, communes, caisses de retraites), et transversal (modalités d'accueil, santé, accompagnement, logement, sport...) de cette politique.

2) Analyse de la mise en situation et du dossier

Ce dossier, revêtant une certaine technicité du fait de l'aspect complexe du système d'acteurs institutionnels intervenant au plan local, repose avant tout sur des sources institutionnelles (départements, Etat, rapports sénatoriaux...) et sur la loi. Elles sont complétées à la marge par des éclairages issus de la presse professionnelle.

Document 1 : « Articles L-113-1, L-113-1-1, L-113-1-2, L-113-1-3, L-113-2 du Code de l'action sociale et des familles »

Les articles de ce chapitre du CASF consacré aux personnes âgées présentés ici, créés ou modifiés par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement de 2015, définissent et régissent le cadre de la prise en charge des seniors et personnes âgées.

Les articles L113-1 à L113-1-2 garantissent plusieurs droits dont ceux-ci disposent :

- Toute personne de 65 ans ou plus privée de ressources suffisantes peut bénéficier d'une aide à domicile ou d'un accueil en établissement ou chez des particuliers ;
- Toute personne âgée en perte d'autonomie a droit à des aides adaptées à ses besoins et à ses ressources pour répondre aux conséquences de sa perte d'autonomie ;
- Droit à l'information sur les formes d'accompagnement ;
- Définition d'un statut du proche aidant ;

L'article L113-2 consacre le rôle central du département en la matière :

- Il définit et met en œuvre l'action sociale en direction des personnes âgées et de leurs proches aidants et coordonne sur son territoire les actions menées par les différents intervenants, qu'elles concernent l'élaboration des politiques, ou leur mise en œuvre.

Document 2 : « Concertation - Grand âge et autonomie » (extraits)

Selon les chiffres de la DREES, 2 millions de personnes de plus de 60 ans vivant à domicile ou en établissement étaient en situation de perte d'autonomie en 2015. Parmi celles-ci, 1,2 millions bénéficiaient de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie). Cela équivaut à près de 15% des plus de 60 ans en France. A l'horizon 2050, le nombre de personnes âgées dépendantes pourrait augmenter de 600 000 à 1,2 millions de personnes complémentaires.

Les principales dépenses d'accompagnement de la perte d'autonomie des personnes âgées sont :

- les **dépenses de soins** pour environ 12,2 Md€ financées par l'assurance maladie;
- les **dépenses de « dépendance »** (aides humaines, techniques et d'aménagement du logement pour compenser la perte d'autonomie) à hauteur de 10,7 Md€;
- les **dépenses d'hébergement en établissement** à hauteur de 7,1 Md€.

Dans un écosystème d'acteurs très large (sécurité sociale et CNSA, Etat, mutuelles, caisses de retraites, communes, ménages), les collectivités territoriales, et en premier lieu les départements, constituent le premier financeur des dépenses de « dépendance » (près de la moitié du total), et interviennent aussi de manière substantielle dans le financement l'hébergement en établissements.

Le rapport pointe aussi les inquiétudes des français quant à la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge de la perte d'autonomie en France : la volonté de préserver la liberté de

choix quant au lieu d'accueil des personnes s'est renforcée, dans un contexte d'image fortement dégradée des EHPAD. 23% d'entre eux n'ont pas été rénovés depuis plus de 25 ans. Certains EHPAD publics ne proposent pas de douches individuelles.

L'offre de services d'aide et d'accompagnement à domicile est très atomisée et relève d'acteurs distincts et inégalement connus de la population. A cela s'ajoutent des disparités territoriales dans le niveau d'offre, le taux d'équipements des territoires, mais aussi dans le montant des aides dispensées par les départements.

Face à ces constats, le rapport observe une lente montée en puissance des modes d'hébergements alternatifs situés à mi-chemin entre le domicile et l'institution : résidences autonomie, résidences service, accueil familial... Ils permettent de concilier une logique domiciliaire et un bouquet de services adaptés (résidences associées à des services collectifs, construites à proximité immédiate de commerces, de transports, majoritairement gérées par des structures publiques, et dont le coût du logement est modéré. Enfin, les projets d'habitat inclusif (projets immobiliers tournés majoritairement vers les personnes âgées avec aménagement des appartements pour correspondre à leurs besoins) se développent aussi de façon plus marginale.

Les limites de l'offre actuelle se traduisent aussi par l'insuffisance de la qualité d'accès aux droits pour les personnes et leurs familles : information lacunaire sur les modes et la qualité des offres, entraînant un non-recours aux droits.

Enfin, le soutien à l'autonomie des personnes âgées se trouve amoindri par le cloisonnement et le manque de coordination des acteurs sanitaires et sociaux impliqués. Les articulations dans la durée entre les soins cliniques et techniques d'une part, et l'accompagnement du maintien de l'autonomie d'autre part demeurent insuffisantes.

La complexité du pilotage local de l'action rend complexe la compréhension par les familles des dispositifs, en l'absence d'un véritable interlocuteur de référence, porte d'entrée dans les dispositifs. Certains chevauchements de compétences entre départements et ARS, sur le contrôle des EHPAD par exemple, grèvent la fluidité de l'action publique.

Document 3 : « Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie - Guide Technique » (extraits)

Ce guide technique permet de mettre en avant l'importance de la concertation en matière de politique locale de soutien à l'autonomie des personnes âgées, via une instance importante : la conférence des financeurs. Présidée par le président du conseil départemental, elle regroupe l'ensemble des grands acteurs locaux de la lutte contre la dépendance.

La conférence fixe les axes prioritaires qui s'en dégagent et les inscrit au sein du programme coordonné de financement des actions de prévention. 6 axes sont proposés ici :

- Amélioration de l'accès aux équipements et aides techniques individuelles, pour maintenir l'autonomie dans la vie quotidienne, la participation à la vie sociale, prévenir les chutes ;
- Attribution du forfait autonomie, alloué par le département aux résidences-autonomie sur la base d'un contrat d'objectifs et de moyens ;
- Coordination et appui des actions menées par les services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD), acteurs centraux pour la prévention et le repérage des situations de dépendance naissantes ;
- Coordination et appui des actions menées par les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), qui combinent des soins infirmiers, et aide et accompagnement à domicile. Les SPASAD proposent à la fois les services des SAAD, et des SSIAD ;
- Le soutien aux actions d'accompagnement des proches aidants, dont le statut et les droits ont été reconnus par la loi d'ASV de 2015 ;

- Le développement d'autres actions collectives de prévention (santé, nutrition, mémoire...).

Document 4 : « Le CDCA (conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) » (extraits)

Créé par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, le CDCA (conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) est une instance visant à renforcer la participation des personnes à l'élaboration des politiques publiques du handicap et de la vieillesse.

Composé, pour sa formation relative aux personnes âgées, de représentants de personnes âgées, de proches aidants, du conseil départemental, de l'ARS, d'organismes professionnels œuvrant pour les personnes âgées, et de bailleurs sociaux, il vise à favoriser la co-construction des politiques, en émettant des avis sur tous les champs de la vie des personnes âgées : prévention, soins, accompagnement mais aussi transport, logement, culture, loisirs, lien social...

Le CDCA est consulté sur les schémas départementaux relatifs aux personnes aux personnes âgées en perte d'autonomie

Document 5 : « Grand âge : un rapport sénatorial plaide pour le maintien à domicile »

Rappelant qu'en 2070, « les plus de 75 ans pourraient représenter 18% d'une population de 76 millions d'habitants », et que le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) pourrait augmenter de 24% de 2016 à 2030, un rapport sénatorial sur le grand âge se veut critique sur la politique d'hébergement des personnes âgées dépendantes en France.

La part de l'adaptation des logements à la dépendance dans le budget de l'agence nationale de l'habitat aurait baissé, et seuls 6% des logements seraient aujourd'hui adaptés aux situations de dépendance. Les rapporteurs appellent pourtant à prendre un véritable « virage domiciliaire », en mettant des moyens financiers et organisationnels permettant de favoriser réellement le maintien à domicile des personnes. Ils proposent d'accroître les compétences des départements : ceux-ci seraient désormais responsables des visites de prévention à 75 ans, du maintien à domicile (c'est déjà le cas) et seraient également chargés de généraliser les centres locaux d'information et de coordination (Clic).

Alors que la France compte le taux d'institutionnalisation le plus élevé d'Europe (21% des plus de 85 ans vivent en EHPAD), dont les limites sont apparues aux yeux de tous durant la crise sanitaire de 2020, les parlementaires appellent à arrêter à court terme la construction d'EHPAD, en faisant de l'ouverture sur l'extérieur l'axe directeur de tout établissement d'hébergement pour personnes âgées.

Document 6 : « Loi d'adaptation de la société au vieillissement : quel bilan ? »

Cet article propose un bilan de la loi de 2015 après 5 ans de mise en œuvre, en particulier sur la question des aidants. Alors que le statut a été consacré par la loi, qui lui a associé des droits (congé proche aidant, droit au répit notamment), il apparaît encore très méconnu des principaux concernés (19% des aidants interrogés). Les effets sur la carrière et l'accompagnement par les employeurs demeurent problématiques. Ainsi, 1 aidant sur 3 seulement considère sa vie plus simple qu'avant l'entrée en vigueur de la loi.

Document 7 : « Schéma départemental en faveur des personnes âgées 2019-2023 » (extraits)

Dans le cadre de son schéma départemental en faveur des personnes âgées 2019-2023, le conseil départemental de Haute-Garonne présente des actions sous la forme de fiches : rééquilibrage territorial de l'offre de services d'aides et d'accompagnement à domicile, amélioration de la coordination des services intervenant auprès des personnes âgées, promotion

des métiers de l'aide à la personne et soutien au recrutement dans ces domaines, diversification de l'offre d'accompagnement...

Document 8 : « Bien vieillir chez soi : c'est possible aussi ! » (extraits) - Rapport d'information n° 453

Ce rapport sénatorial paru en 2021, appuyé sur le constat d'un éclatement d'acteurs, dont l'action s'avère trop peu coordonnée, et donne lieu à une information lacunaire des bénéficiaires potentiels, prône sans ambiguïté une montée en puissance renforcée des départements comme structures de coordination et interlocuteurs principaux des familles :

- En unifiant les réseaux d'informations sur l'ensemble des thématiques (logement, aides techniques) en consacrant les CLIC (centres locaux d'information et de coordination), accueils locaux maillant le territoire, comme points d'entrée uniques ;
- En en faisant le seul interlocuteur de gestion, s'appuyant sur des maisons départementales de l'autonomie (sur le modèle des MDPH pour le handicap), pour le conseil, l'ouverture des droits, la prise en charge et l'accompagnement des demandeurs.

Document 9 : « Les résidences autonomie : pour qui ? » (extraits)

Ce document présente le mode d'hébergement hybride que constituent les résidences autonomie. Celles-ci sont conçues pour accueillir dans un logement, des personnes âgées majoritairement autonomes qui ne peuvent plus ou n'ont plus l'envie de vivre chez elles (à cause d'une baisse de revenus, de difficultés d'accès aux commerces, d'un sentiment d'isolement...). Ce type d'accueil permet de maintenir les personnes dans une situation de relative autonomie, tout en renforçant le lien social et en permettant un accompagnement minimal des personnes sur le plan du soin.

Document 10 : « Plan départemental sport santé bien-être 2020-2024 » (extraits)

Ce document permet de mettre en avant la multiplicité des facteurs de maintien en situation d'autonomie des personnes âgées. Ainsi, le département des Bouches-du-Rhône, conscient de l'enjeu important de lutter contre la sédentarité, facteur accélérateur de la dépendance des personnes âgées, entend mener une politique de sport-santé volontariste auprès d'elles. La pratique d'activités physiques ou sportives contribue au maintien de la santé (prévention primaire), et permet d'améliorer l'état de santé de personnes touchées par certaines maladies chroniques (ALD).

La stratégie du département vise donc à s'appuyer sur l'activité physique adaptée (APA) pour préserver l'autonomie et l'espérance de vie en bonne santé des personnes âgées.

Document 11 : « Pour des territoires engagés dans des politiques favorables au vieillissement (extraits)

En France, les politiques nationales et locales liées au vieillissement se sont pendant très longtemps bornées à la question de l'hébergement. Depuis quelques années, et notamment l'importante loi de 2015, on observe ainsi une prise de hauteur dans l'appréhension de cet enjeu par les pouvoirs publics. Ainsi, on réfléchit désormais plus en termes de « territoires favorables au vieillissement » favorisant le vivre ensemble et le lien social. Cela correspond d'ailleurs aux aspirations des français, qui pour 83% souhaitent rester à domicile le plus longtemps possible.

C'est ainsi que de plus en plus de projets d'habitat inclusif émergent partout en France. Deux exemples sont présentés ici : un quartier intergénérationnel à Pulnoy (54), regroupant résidences services, EHPAD avec jardin ouvert à tous en journée, espaces verts écoles et structures petite enfance ; et un projet d'habitat inclusif en centre-ville dans l'Ain.

3) Proposition de plan détaillé

Avertissement : il s'agit d'une proposition de plan, et non d'un plan type.

RAPPELS IMPORTANTS : sur le concours d'attaché territorial, le candidat peut, s'il le désire, apporter des solutions opérationnelles dans toutes les parties et sous-parties de sa copie. Il n'y a donc pas lieu de pénaliser un candidat apportant des propositions concrètes dès la première partie si cela s'intègre correctement dans un plan pertinent. Les propositions doivent nécessairement être adaptées au contexte local présenté dans la commande.

En-tête

Comme indiqué dans la note de cadrage de l'épreuve, il est attendu une présentation de la note sous la forme suivante :

Département de Sociodep

Le 17 novembre 2022

Pôle solidarités / Service des personnes âgées et de l'autonomie

RAPPORT

à l'attention de Madame la Directrice des solidarités

Objet : Le soutien à l'autonomie des personnes âgées, et sa mise en œuvre sur le territoire de Sociodep dans le cadre du futur schéma départemental de l'autonomie

Références (mention facultative) :

- Articles L-113-1, L-113-1-1, L-113-1-2, L-113-1-3, L-113-2 du Code de l'action sociale et des familles
- Loi n°2015-1776 relative à l'adaptation de la société au vieillissement

Introduction

***Rappel du cadrage** : La note doit comporter **une introduction** d'une vingtaine de lignes, qui s'apparente à celle d'une composition ou dissertation (entrée en matière, reformulation du sujet, présentation de la problématique dans son contexte) et doit impérativement comprendre **une annonce du plan suivi**.*

Éléments pouvant être abordés en introduction :

- La crise sanitaire de 2020, et les enjeux liés aux conditions de vies des personnes résident en EHPAD ont au cours des trois dernières années mis en lumière de manière dramatique certaines limites de l'hébergement des personnes âgées en EHPAD (doc 2, 5).
- Remise en cause d'un modèle traditionnel de gestion de la perte d'autonomie très ancré : l'hébergement en EHPAD comme réponse principale. La France présente le taux d'institutionnalisation le plus élevé d'Europe (21% des plus de 85 ans vivent en EHPAD).

Proposition de problématique :

Face au constat du vieillissement de la population et aux limites du modèle traditionnel d'hébergement des personnes âgées en EHPAD, quels leviers est-il possible d'actionner pour un réel soutien à l'autonomie des personnes âgées sur le territoire de Sociodep ?

Plan détaillé

Rappel du cadrage : Le développement est organisé en parties et en sous-parties. Le plan est impérativement matérialisé par des titres comportant des numérotations en début des parties et sous-parties.

I. Face au vieillissement de la population, les dispositifs nationaux et locaux de prévention et de lutte contre la dépendance des personnes âgées démontrent plusieurs limites

A. Sept ans après la loi d'adaptation de la société au vieillissement, les enjeux liés à la préservation de l'autonomie des personnes se sont renforcés

- Définissant et régissant le cadre de la prise en charge des seniors et personnes âgées, leurs droits, accordant un statut aux aidants, et confortant le rôle du département, la loi d'ASV de 2015 a permis des apports importants dans l'organisation des politiques publiques relatives à la prévention et la prise en charge de la dépendance (doc 1).
- Pourtant, alors que le vieillissement de la population va se renforcer fortement dans les décennies à venir, les principaux bénéficiaires des politiques nationales et locales n'ont vu que peu d'évolutions concrètes de leur situation (docs 2 et 6).
- Constat d'un décalage entre les aspirations profondes des français (83% souhaitent vivre le plus longtemps possible à leur domicile, doc 11), et le recours très important à l'hébergement en EHPAD, qui en dépit d'efforts pour maintenir un lien social et une animation, sont souvent coupés de leur environnement, et dont les conditions d'accueil et d'hygiène sont, pour certains, problématiques (doc 2), notamment dans le public. Un rapport parlementaire appelle à cesser à court terme la construction d'EHPAD en France.
- A l'opposé, les moyens visant à renforcer le maintien à domicile des personnes (aides techniques par exemple) évoluent peu voire reculent (doc 5), et les modes d'hébergement hybrides (résidences autonomie, résidences services) ou inclusifs se développent de manière encore très marginale (docs 7 et 11).

B. Une action publique fragmentée et insuffisamment coordonnée entre acteurs dans et entre les territoires

- En dépit d'un rôle global de chef de file réaffirmé et d'apports de la loi de 2015 (conférence des financeurs, CDCA), le département agit au sein d'un système d'acteurs très large, qui interviennent dans le financement, la prise en charge et l'accompagnement des personnes sur les différents pans (« soin », « dépendance », « hébergement ») : ARS, caisses de retraites, établissements, assurance maladie, communes et intercommunalités, acteurs du logement, associations, mutuelles (docs 2 et 7)...
- Le soutien à l'autonomie des personnes âgées se trouve amoindri par le cloisonnement et le manque de coordination des acteurs sanitaires et sociaux impliqués. Les articulations dans la durée entre les soins cliniques et techniques d'une

part, et l'accompagnement du maintien de l'autonomie d'autre part demeurent insuffisantes (doc 2).

- Le niveau d'information des usagers sur l'offre s'en trouve altéré, et donne lieu à du non-recours et au choix de modes d'hébergement pas toujours pertinents pour la préservation de l'autonomie (docs 2 et 8).

II. Une reconfiguration la dynamique partenariale locale pour un schéma départemental tourné vers le maintien à domicile appuyé sur la parole des usagers et des aidants

Rappel : il est attendu du candidat qu'il démontre sa maîtrise de la démarche de projet. Des éléments d'objectifs, de calendrier, et de pilotage (instances) sont attendus. Ils ne sont pas détaillés ici mais doivent apparaître.

A. Investir pleinement le rôle de chef de file du département pour un diagnostic et des réponses concertées

- Profiter de l'élaboration du nouveau schéma pour impulser une nouvelle dynamique réellement partenariale axée sur la clarté de l'information et de la prise en charge des personnes et de leurs aidants.
- Cette nouvelle dynamique ne peut naître que par un portage politique fort de la part de l'exécutif départemental et des élus auprès des partenaires financeurs et intervenants, autour d'un axe fort : le maintien à domicile comme outil de préservation de l'autonomie des personnes, par exemple.
- Ceux-ci doivent donc être pleinement associés au diagnostic départemental de l'action en matière de d'autonomie, qui se fonde sur des indicateurs mesurables : détail des dynamiques locales de vieillissement, niveau et évolutions des aides (APA, ASH...) non recours, niveau et qualité de l'offre existante (diversité de l'offre entre SAAD, SSIAD, résidences autonomes, résidences service et EHPAD), actions menées en matière de construction et d'adaptation des logements, projets en cours, et bien sûr attentes des usagers et des proches aidants.
- Pour cela, donner toute sa place au CDCA, en menant un chantier de fluidification de l'information apportée en unifiant les réseaux d'informations pour permettre un guichet unique d'information pour tous les pans de la lutte contre la dépendance, via les CLIC du territoire par exemple, ou en expérimentant des maisons départementales de l'autonomie (MDA).

B. L'enjeu d'un plan d'actions réellement transversal permettant d'agir sur tous les facteurs de préservation de l'autonomie à domicile des personnes âgées

Si l'on attend bien sûr une réflexion du candidat sur la question centrale des modes d'hébergement et du logement, il doit aussi montrer qu'il a saisi que le soutien à l'autonomie des personnes âgées excède cette question, et doit infuser l'ensemble des politiques locales touchant à leur vie quotidienne.

- Sur la question des modes d'hébergement, s'appuyer sur la conférence des financeurs pour orienter la politique partenariale vers les solutions apportant les meilleures garanties de préservation de l'autonomie, de lutte contre l'isolement et de maintien du lien social : résidences autonomie, résidences services, et maintien à domicile (avec aménagements des logements) dans une dynamique inclusive, ce qui implique de réfléchir, en partenariat avec les communes et intercommunalités, à la place des

personnes âgées dans l'espace public (quartiers intergénérationnels, habitat inclusif...).

- Sur l'articulation soins / accompagnement social : renforcer les échanges entre acteurs médico-sociaux, en expérimentant les maisons départementales de l'autonomie (MDA) sur le modèle des MDPH.
- Sur le maintien du lien social : renforcer les dynamiques intergénérationnelles, pour les personnes vivant à domicile comme en EHPAD, en s'appuyant sur les associations et les établissements scolaires du territoire (collèges relevant du département par exemple).
- Sur l'activité physique comme vecteur de maintien de l'autonomie : renforcer en partenariat avec les villes et l'ARS, les actions de sport-santé centrées autour du dispositif de sport sur ordonnance : auprès des personnes âgées (ateliers dans els établissements) et auprès des professionnels de santé (sensibilisation des médecins au dispositif).
- Sur le soutien aux aidants : mener des campagnes publiques d'information, en s'appuyant sur les établissements accueillant des personnes âgées du territoire. Prévoir des actions de sensibilisations à destination des entreprises du territoire sur la question du droit au répit et du congé proche aidant, pour une prise en compte de leur statut dans le quotidien professionnel.
- Sur l'attractivité des métiers de l'aide et du soin, notamment à domicile, renforcer les actions de promotion des métiers, renforcer la présence du département sur les salons de l'emploi y compris grand public.
- L'accès à la culture et aux loisirs est également un facteur de maintien du lien social et de qualité de vie des personnes âgées. Des accès facilités aux musées et des animations dédiées en lien avec les médiathèques départementales, ou communales et les théâtres peuvent être envisagées.

Conclusion

Rappel du cadrage : la conclusion est facultative. Elle peut toutefois utilement souligner l'essentiel, sans jamais valoriser les informations oubliées dans le développement.