



EXAMEN PROFESSIONNEL D'AGENT SOCIAL DE 1^{ère} CLASSE

SESSION 2016

Nature de l'épreuve :

Epreuve 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 heure 30, coefficient 2)

Vous composerez directement sur le présent sujet qui sera agrafé dans son intégralité à l'intérieur de la copie par un surveillant.

Aucun sujet supplémentaire ne sera distribué.

À LIRE ATTENTIVEMENT AVANT DE TRAITER LE SUJET :

- ♦ Vous ne devez faire apparaître aucun signe distinctif sur votre sujet ou 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 nom de collectivité fictif non indiqué dans le sujet, ni signature ou paraphe.
- ♦ 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.

Ce document comprend un sujet de 11 pages

Il appartient au candidat de vérifier que le document comprend le nombre de pages indiqué

S'il est incomplet, en avertir un surveillant

Question 1 : A partir du document 1 (page 8 et 9), répondez aux questions suivantes : 4 points

- A qui s'adresse le programme PAERPA ?

.....

.....

.....

- Citer 3 objectifs prépondérants du programme PAERPA concernant l'ensemble des services qui interviennent à domicile :

.....

.....

.....

.....

.....

- Sur lequel des objectifs cités, un agent social territorial qui travaille dans un service d'aide à domicile a-t-il une action prépondérante ?

.....

.....

.....

- Compte tenu de cet objectif, imaginez deux situations nécessitant une prise en charge à domicile.

.....

.....

.....

.....

Question 2 : A partir du document 2 (page 10 et 11), répondez aux questions suivantes : 4 points

- Pourquoi parle-t-on du rôle central des professionnels du domicile ?

.....

.....

.....

.....

.....

- Quel outil simple et efficace peut permettre une meilleure information et coordination des différents professionnels au domicile ?

.....

.....

.....

Question 3 : 4 points

Vous êtes agent social de 1^{ère} classe, employé(e) par le CIAS de SOCIALVILLE.
Vous intervenez chez Monsieur et Madame ANDRÉ depuis deux ans.
Monsieur ANDRÉ bénéficie d'un plan APA de 12 heures par mois pour l'aide à la douche et la promenade une fois par semaine.

Madame ANDRÉ bénéficie de 10 heures prises en charge par la caisse de retraite pour l'aide aux courses et l'entretien du cadre de vie.

L'état physique de Monsieur ANDRÉ s'est dégradé en quelques mois. Il rencontre des difficultés pour marcher et pour se laver seul.

Par ailleurs, depuis un récent retour d'hospitalisation, Madame ANDRÉ est très perturbée, elle est toujours en colère et présente divers troubles attentionnels et de jugement, ainsi que d'orientation temporelle. Elle sollicite son mari en permanence, ce qui le fatigue énormément.

Lors de vos interventions, Madame ANDRÉ vous monopolise en permanence, ce qui vous empêche de vous occuper de son mari.

Votre tâche est de plus en plus délicate et vous décidez d'en référer à votre responsable de secteur au moyen de la fiche de circulation d'information ci-jointe (page 5 à compléter).

Question 5 : 4 points

- Que diriez-vous à propos de cette scène ? (Toutes les propositions exactes doivent être cochées)



- Ce professionnel stimule cette personne âgée
- L'animation stimule la personne âgée, il faut stimuler ce public
- La personne âgée doit y participer, c'est pour son bien
- C'est normal que cette personne n'ait pas envie d'y aller, mais il faut insister
- Les aidants doivent proposer des activités
- Les personnes doivent choisir
- C'est une situation de maltraitance

- Proposez un autre dialogue entre ces 2 personnes (en 10 lignes maximum) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SERVICES À DOMICILE (SAAD, SSIAD ET SPASAD)

Prévenir et limiter la perte d'autonomie des personnes âgées : un objectif clef de la démarche Paerpa.

La démarche Paerpa s'adresse aux personnes de 75 ans et plus dont l'autonomie est susceptible de se dégrader pour des raisons d'ordre médical ou social.

Cette démarche a pour objectif de faire en sorte que les personnes reçoivent les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment, le tout au meilleur coût. Ceci en améliorant la coordination entre les différents professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire, et les modalités de prise en charge des personnes âgées. Elle est financée par l'assurance maladie, grâce à une enveloppe dédiée sur le fonds d'intervention régional des agences régionales de santé.

Pour les services à domicile, cette démarche basée sur les dynamiques locales permet de renforcer les partenariats avec les professionnels de santé libéraux, mais aussi les établissements de santé et les services médico-sociaux. Elle améliore sur le territoire leur visibilité et leur rôle en tant que **structures de proximité impliquées dans le repérage des situations à risque et l'alerte des professionnels concernés**, ainsi que dans la sécurisation de la sortie d'hôpital.

Trois actions pour trois objectifs

OBJECTIF 1 : RENFORCER LA PRISE EN CHARGE À DOMICILE

Des interventions coordonnées et anticipant les besoins de la personne âgée sont de nature à améliorer la prise en charge à domicile.

Dans cet objectif, les SSIAD et les SPASAD sont amenés à participer à la coordination clinique de proximité. Sans structure juridique particulière, celle-ci prend collectivement en charge la personne âgée à domicile.

Autour du médecin traitant, la coordination clinique de proximité rassemble un infirmier, un pharmacien d'officine, et le cas échéant d'autres professionnels de santé intervenant à domicile. La formalisation de ce travail à plusieurs s'appuie notamment sur l'élaboration, pour certains patients dont la situation le nécessite, d'un plan personnalisé de santé (PPS) comprenant soins et aides et, le cas échéant, une éducation thérapeutique. Des formations DPC spécifiques à Paerpa sont ouvertes aux professionnels de santé des SSIAD et des SPASAD.

OBJECTIF 2 : REPÉRER LES SITUATIONS À RISQUE ET ALERTER

La modification du comportement et de l'humeur, des difficultés inhabituelles à se déplacer, une chute, une mauvaise observance d'un traitement médicamenteux sont autant de signes avant-coureurs d'aggravation de l'état de santé et de perte d'autonomie.

Les SAAD et les SPASAD participent au repérage de ces situations à risque et alertent le médecin traitant ou l'infirmier, le cas échéant *via* la coordination territoriale d'appui (cf. encadré ci-contre).

Une formation spécifique des aides à domicile

FOCUS ACTION
La formation au dispositif Paerpa est construite autour des facteurs de risque d'hospitalisation évitable (chute, dénutrition, risques liés aux médicaments, dépression), du repérage des risques de perte d'autonomie et de l'alerte des professionnels de proximité.

OBJECTIF 3 : CONTRIBUER À UN MAINTIEN OU UN RETOUR À DOMICILE SÉCURISÉ

Optimiser la prise en charge à domicile nécessite parfois de l'adapter en fonction d'informations habituellement confidentielles, concernant l'entourage de la personne, ses habitudes de vie, voire ses prises en charge sanitaires.

Dans les territoires pilotes Paerpa, les services à domicile peuvent être destinataires de toute information pertinente à l'amélioration de la prise en charge, y compris lorsqu'elle concerne une prise en charge sanitaire. Le consentement préalable de la personne âgée est alors nécessaire.



.../...

Accompagner des personnes souffrant de troubles cognitifs



Alexandra Marquet,
journaliste,
a.marquet@groupe-atc.com
Photo : Cyr-Igoël Rondot

Créer un langage commun

Face à une multiplicité des acteurs et à une spécialisation des métiers lancée par les différents Plans Alzheimer, le risque de fragmentation et de rupture est bien réel. L'hétérogénéité observée sur le territoire n'offre pas les mêmes chances pour les professionnels et pour les personnes accompagnées mais des initiatives existent visant justement à créer des synergies et à renforcer la continuité recherchée par tous. En coordonnant mieux l'intervention des différents intervenants du domicile, les aidés seront de fait mieux accompagnés, mais pas seulement. Les professionnels ont aussi à y gagner.

Depuis de nombreuses années, le nombre d'acteurs pouvant intervenir au domicile d'une personne souffrant de troubles cognitifs n'a cessé de croître. Selon le parcours et le besoin du soutien, différents services peuvent ainsi être mobilisés, que ce soit le Sad¹, le Ssiad², l'HAD³ (en cas de pathologies aiguës ou de fin de vie). Le troisième plan Alzheimer a développé de nouveaux interlocuteurs avec les ESA⁴ ou de nouvelles spécialisations avec les ASG⁵. Les ergothérapeutes ont également été davantage mis en avant. « C'est une grande richesse puisque c'est avant tout le moyen d'offrir des aides complémentaires et surtout de répondre aux besoins et à l'évolution des

troubles. Il s'agit d'une manière d'ancrer une nouvelle approche, mais la multiplicité des acteurs et des dispositifs occasionne de fait un risque de fragmentation et de rupture. L'enjeu est de se donner les moyens d'une réponse ajustée au plus près des besoins tout en favorisant une continuité et une cohérence dans l'offre », analyse Marion Villez, sociologue et responsable du pôle Initiatives locales à la Fondation Médéric Alzheimer. Conscients de cette réalité et du morcellement des intervenants qui se succèdent, les services du domicile tendent à trouver des réponses adaptées. Des initiatives sont prises pour faire travailler les professionnels ensemble afin de faciliter leurs interventions et surtout d'améliorer l'accompagnement des personnes aidées.

Le rôle central des professionnels du domicile

La réalité est que les professionnels se croisent, mais ne se connaissent pas. Si l'aide à domicile et l'auxiliaire de vie sont au plus près de la personne accompagnée, bien souvent leurs observations ne sont pas mises à profit. À tort, sachant qu'elles détiennent des précieuses informations, même si elles n'en sont pas toujours conscientes. La preuve ? Isabelle Carayon, médecin de la douleur intervenant en Lorraine a été appelée chez un patient pour réadapter son traitement à la demande du proche aidant. Le médecin ne pouvant obtenir des réponses ai-

.../...



Marion Villez, sociologue
et responsable
du pôle Initiatives
locales à la Fondation
Médéric Alzheimer

près du patient, qui ne parlait plus, s'est donc naturellement tourné vers l'infirmière, qui n'avait rien remarqué. Le classeur de suivi n'ayant pas été complété depuis quinze jours, la professionnelle était dans l'expectative... jusqu'au moment où l'auxiliaire de vie, qui s'appropriait à quitter le domicile a précisé au Monsieur que dès le lendemain l'auxiliaire titulaire rentrerait de vacances. Immédiatement, le médecin a observé un apaisement chez cet octogénaire particulièrement perturbé. « Ici point besoin d'antalgie supplémentaire, mais juste besoin de retrouver des repères. Un cahier d'écolier aurait pu contenir cette information, anodine pour nous mais de toute évidence fondamentale pour ce Monsieur. Probablement, que si nous n'avions pas croisé son auxiliaire de vie, j'aurais augmenté son traitement, voire prescrit des examens, qui n'auraient été d'aucune utilité. » Cet exemple illustre le rôle central des intervenantes du domicile. Encore faut-il les reconnaître et s'appuyer sur leurs observations.

Sortir des représentations... erronées

« Les aides à domicile ne sont pas seulement des aides ménagères mais elles souffrent encore largement de cette représentation, qui ne colle pas avec la réalité de leurs interventions. Les équipes encadrantes ont un rôle à jouer pour les orienter et les soutenir quant à leur rôle pour qu'elles osent s'affirmer et que leurs initiatives soient reconnues », explique Marion Villez. Souvent en première ligne, les aides à domicile sont parties prenantes de l'accompagnement au quotidien. Encore faut-il les écouter et les entendre. Le cahier de transmission est donc un outil

essentiel, certes, mais il reste à sensibiliser tous les acteurs sur la nécessité de le remplir et de le lire. Si le dialogue interprofessionnel est beaucoup plus facile à établir en institution grâce notamment aux transmissions orales ou écrites, ou encore aux réunions, à domicile, ces moments de partages entre équipe pluridisciplinaire n'existent pas ou en tout cas ne sont pas institutionnalisés avec la même fréquence. Ce lien direct entre les professionnels du domicile passe avant tout par une meilleure connaissance de l'autre. Bien souvent, l'aide à domicile qui travaille dans un SAD ne connaît pas les autres structures de son employeur ou les dispositifs sur le territoire. Le fait d'être associée à la dynamique institutionnelle pourrait lui permettre à un moment donné d'orienter ou de conseiller au plus juste la personne accompagnée ou ses aidants.

Impulser une véritable politique de territoire

« Pour que cette connaissance de l'offre soit efficace, une véritable politique de territoire doit être menée. L'enjeu est de décloisonner les services pour créer une plus grande porosité entre eux, ce qui serait utile pour les personnes aidées mais aussi pour les professionnels, qui se sentent souvent isolés à domicile », estime l'expert de la Fondation Médéric Alzheimer.

Localement, des Esa ont déjà pris l'initiative d'inclure dans leur intervention, les professionnels du domicile. Conscients que l'aide à domicile ou l'auxiliaire de vie connaît le mieux la personne, ces professionnels savent que le dispositif peut être plus performant en s'appuyant sur tous les acteurs de proximité, ce qui permet d'avoir des informations utiles, surtout

Notes

- [1] SAD : Service d'aide à domicile.
- [2] SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile.
- [3] HAD : Hospitalisation à domicile.
- [4] ESA : Equipe spécialisée Alzheimer.
- [5] ASG : Assistant de soins en gériatrie.

quand la famille est absente et ensuite en sensibilisant les aides à domicile sur les troubles du comportement, les difficultés cognitives... ils pérennisent et consolident leurs interventions.

.../...