

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL

PUBLICS ET INSTITUTIONS – U4

SESSION 2023

Durée : 4 heures

Coefficient : 5

Aucun matériel n'est autorisé

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.

Le sujet comporte 12 pages, numérotées de 1/12 à 12/12.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL	Session 2023
Publics et Institutions – U4	Code : 23SPE4PINC
	Page : 1/12

L'avancée en âge augmente la probabilité de se trouver en situation de fragilité ou de vulnérabilité, avec des réserves en santé amoindries et des ressources économiques et sociales moins dynamiques, mais on sait aussi que ce sont les situations les plus complexes, les moins ordinaires qui sont toujours les plus exposées, les plus visibles. Pour autant, vieillir est un processus de longueur et de vitesse inégales, fonction de nos ressources personnelles et par conséquent difficile à encadrer par des bornes d'âge. [...]

Pour embrasser ce parcours, il faut s'intéresser aux différentes dimensions de la vie ordinaire, c'est-à-dire à la fois le contexte environnemental, l'habitat, le logement, les aspects relatifs au mode de vie des ménages, la famille et, finalement, les données individuelles de santé.

Source : *Parcours de vie et vieillissement ordinaire* -
Sylvie Renaut chargée de recherche à la CNAV, unité de recherche sur le vieillissement
Gérontologie et Société - n° 138 - septembre 2011 – Consulté le 29/09/22

Question 1

Caractériser la population des personnes âgées en perte d'autonomie vivant à leur domicile en France.

Question 2

2.1 Montrer en quoi les dispositifs visant à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie répondent à leurs besoins.

2.2 Présenter les limites de ces dispositifs.

Question 3

Expliquer comment le Dispositif Renforcé de soutien À Domicile (DRAD) permet d'apporter une prise en charge globale et coordonnée au maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

Barème

Question 1	12 points
Question 2.1	13 points
Question 2.2	3 points
Question 3	6 points
Expression – composition	6 points

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2023
Publics et Institutions – U4	Code : 23SPE4PINC	Page : 2/12

Liste des annexes

Annexe 1 - Portait social de la France

Insee références - Édition 2019

Disponible sur : <https://www.insee.fr> (consulté le 28/09/2022)

Annexe 2 - Bénéficiaires de l'APA

Drees, enquête Aide Sociale ; Insee, Estimations provisoires de la population au 1er janvier 2019

Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr> (consulté le 28/09/2022).

Annexe 3 - Accompagner le grand âge vers plus d'anticipation et d'inclusion

État des lieux – 18 avril 2019

Disponible sur : <https://www.ars.sante.fr> (consulté le 28/09/2022).

Annexe 4 - Grand âge et autonomie : vieillir en bonne santé

Dossier de presse vieillir en bonne santé 2020-2022 p. 6 à 7 - Ministère des Solidarités et de la Santé.

Disponible sur : <https://solidarites-sante.gouv.fr> (consulté le 28/09/2022).

Annexe 5 - Vieillir à domicile : une prise en charge morcelée dans un système complexe

Levray Nathalie - La gazette des communes, 2019.

Disponible sur : <https://www.lagazettedescommunes.com> (consulté le 28/09/2022).

Annexe 6 - Grand âge, de grandes disparités d'aides financières selon le département

Le Monde ; par Béatrice Jérôme - Publié le 25 juin 2021

Disponible sur : <https://www.lemonde.fr> (consulté le 28/09/2022).

Annexe 7 - Expérimentation de dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD) pour les personnes âgées

Arrêté du 23 février 2022 relatif à l'expérimentation de dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD)

Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr> (consulté le 28/09/2022).

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2023
Publics et Institutions – U4	Code : 23SPE4PINC	Page : 3/12

Annexe 1 - Portait social de la France

Au 1^{er} janvier 2019, 13,4 millions de personnes résidant en France ont 65 ans ou plus, soit 20 % de la population. Cette proportion a progressé de 4 points en 20 ans et place la France au niveau de la moyenne de l'Union européenne. 57 % des seniors sont des femmes et, du fait de leur plus grande longévité, leur part croît avec l'âge : elles représentent 53 % des personnes âgées de 65 ans, mais près des deux tiers de celles de 85 ans et les trois quarts de celles de 95 ans.

La vie à domicile demeure le mode de vie majoritaire des seniors (96 % des hommes et 93 % des femmes en 2016), y compris parmi les nonagénaires. Toutefois, des changements accompagnent l'avancée en âge, avec des différences importantes entre femmes et hommes. Les femmes, davantage touchées par le veuvage, vivent d'autant plus souvent seules qu'elles sont plus âgées : 28 % à 65 ans, 38 % à 75 ans et 55 % à 85 ans. Aux mêmes âges, cette part ne varie que de 18 % à 25 % pour les hommes, leur mode de vie majoritaire restant la vie en couple (75 % à 65 ans, 76 % à 75 ans et 64 % à 85 ans).

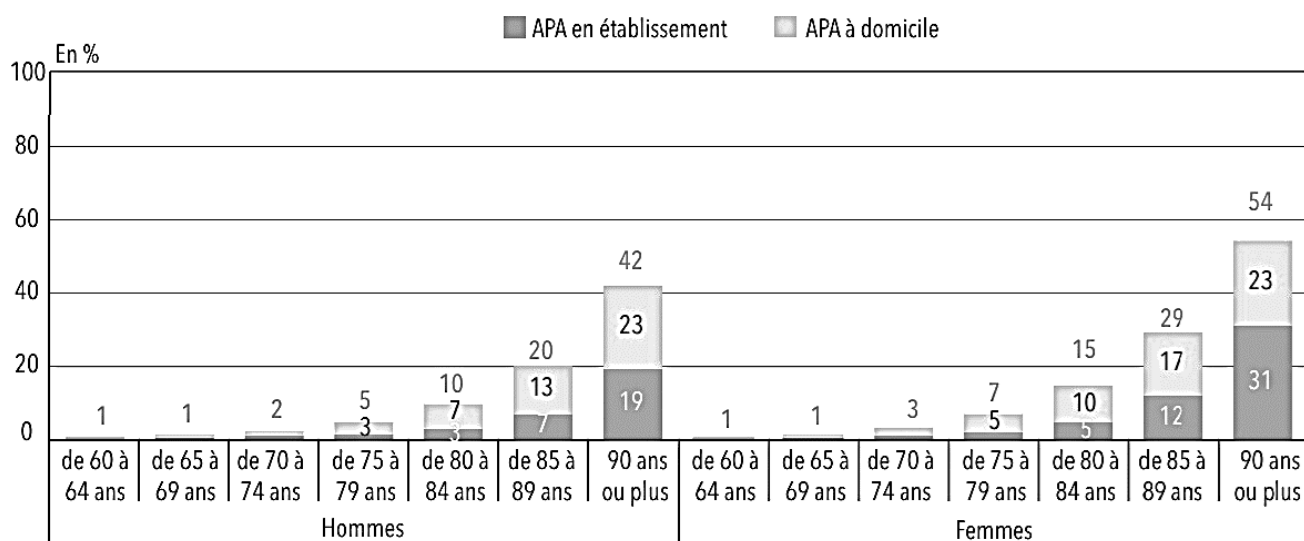
Les hommes sont aussi deux fois moins souvent que les femmes amenés à vivre en ménage avec leurs enfants ou des proches autres que leur conjoint.

L'avancée en âge augmente le risque de perte d'autonomie des personnes. La perte d'autonomie découle naturellement d'une dégradation de leur état de santé, mais dépend également de leur environnement – aménagement du logement par exemple – pour faire face aux limitations fonctionnelles et aux restrictions d'activité qu'elles subissent. Le niveau d'autonomie peut être mesuré à l'aide de différents indicateurs, dont le groupe iso-ressources (GIR), qui détermine le droit à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et permet de définir les personnes âgées dépendantes.

Source : Insee références - Édition 2019

Annexe 2 - Bénéficiaires de l'APA

Part des bénéficiaires de l'APA dans la population par sexe et tranche d'âge, fin décembre 2018



Note > Les chiffres rouges correspondent à la part totale des bénéficiaires de l'APA dans la population.

Lecture > 17 % des femmes de 85 à 89 ans perçoivent l'APA à domicile et 12 % en établissement. Au total, 29 % des femmes de cette tranche d'âge bénéficient de l'APA.

Champ > France métropolitaine et DROM, hors Mayotte.

Source : Drees, enquête Aide Sociale ; Insee, Estimations provisoires de la population au 1^{er} janvier 2019

Annexe 3 - Accompagner le grand âge vers plus d'anticipation et d'inclusion

Démographie



4,8 millions de personnes de 85 ans et plus en 2050.

X 3,2

augmentation du nombre de personnes de 85 ans et plus en 2017 et 2050.

Perte d'autonomie



2,2 millions

de personnes en perte d'autonomie en 2050 contre 1,3 million en 2017.

40 %

des personnes qui décèdent en France ont connu la perte d'autonomie.

Dépenses publiques



30 milliards

consacrés à la prise en charge de la perte d'autonomie en 2014, dont 80 % de dépenses

Hôpital



33 %

des patients hospitalisés pendant l'année 2017 ont plus de 65 ans.

40 %

des personnes de plus de 80 ans ont connu au moins un séjour hospitalier en 2017.

Aidants



3,9 millions

de personnes apportent une aide régulière à un proche de 60 ans ou plus vivant à domicile en raison de son âge ou d'un problème de santé.

Manque d'informations



72,5 %

des Français jugent qu'ils sont mal informés des dispositifs d'aide et de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Reste à charge



60 € / mois : reste à charge moyen après aides et crédit d'impôt pour une personne âgée en perte d'autonomie vivant à son domicile

1850 € / mois : reste à charge moyen après aides et réduction d'impôt pour une personne âgée en perte d'autonomie vivant en EHPAD.

Isolement



50 %

des personnes de plus de 75 ans n'ont plus de réseau amical actif.

Métiers du grand âge



830 000

équivalents temps plein employés auprès de personnes âgées en perte d'autonomie.

63 %

des EHPAD déclarent avoir au moins un poste non pourvu depuis 6 mois ou plus.

Accompagnement à domicile



760 000

personnes âgées bénéficiant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile.

60 %

des bénéficiaires de l'APA vivent à leur domicile.

Champs : Ministère de la Santé – Dossier « Grand âge et autonomie, les chiffres clés » -

Mars 2019. Selon une étude de la DREES d'après les projections de l'INSEE

Source : État des lieux – 18 avril 2019

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2023
Publics et Institutions – U4	Code : 23SPE4PINC	Page : 6/12

Annexe 4 - Grand âge et autonomie : vieillir en bonne santé

Une stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie 2020 – 2022

La ministre des Solidarités et de la Santé a présenté la stratégie globale « Vieillir en bonne santé 2020 – 2022 » [...]. Cette stratégie vise à déployer la prévention à tous les âges, pour préserver l'autonomie des aînés le plus longtemps possible. [...] Les six mesures phares de la stratégie globale pour prévenir la perte d'autonomie :

✓ **Pour provoquer des réflexes de prévention le plus tôt possible.**

1 – Le lancement par Santé Publique France d'une application en santé « avancer en âge en bonne santé », offrant une auto-évaluation de ses besoins, des conseils opérationnels et des orientations personnalisées pour une prévention renforcée à 40-45 ans, fin 2020.

2 – La montée en puissance d'une prévention renforcée au moment du passage à la retraite, avec 200 000 personnes reçues, par an, en rendez-vous de prévention d'ici 2022.

✓ **Pour préserver l'autonomie des personnes âgées fragiles.**

3 – La diffusion d'un programme de dépistage des fragilités des personnes âgées selon la démarche ICOPE¹, conçue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), à partir de territoires expérimentateurs avec un lancement en 2020.

✓ **Pour lutter contre l'isolement des aînés.**

4 – La diffusion d'un label « Villes amies des aînés » pour mobiliser les territoires autour de l'enjeu de l'isolement social, dès 2020.

✓ **Pour prévenir la perte d'autonomie liée à l'hospitalisation des personnes âgées.**

5 – Un investissement fort pour atteindre l'objectif « zéro passage par les urgences » pour les personnes âgées dépendantes d'ici 5 ans.

✓ **Pour diffuser dans tous les territoires les innovations les plus probantes pour prévenir la perte d'autonomie des aînés ;**

6 – La création d'un centre de ressources « prévention de la perte d'autonomie », le renforcement des instances départementales finançant la prévention.

*Source : Dossier de presse vieillir en bonne santé 2020-2022 p. 6 à 7 –
Ministère des Solidarités et de la Santé*

¹ Le programme ICOPE (Integrated Care for Older People), conçu par l'Organisation Mondiale de la Santé sur la base du modèle des capacités intrinsèques (la mobilité, la nutrition, les fonctions sensorielles, l'état psycho-social et la cognition), constitue une démarche innovante de prévention du déclin fonctionnel. Il s'agit d'un programme de soins ciblés reposant sur une évaluation et le suivi de ses capacités intrinsèques.

Annexe 5 - Vieillir à domicile : une prise en charge morcelée dans un système complexe

[...] Selon les sondages, 90 % des personnes de plus de 60 ans, malades ou dépendantes, veulent vivre à domicile. La perte d'autonomie obère toutefois leurs possibilités de demeurer dans leur logement ou d'y rester dans des conditions favorables.

Pour répondre à leurs besoins en respectant ce désir, les pouvoirs publics lèvent les obstacles par le biais de plusieurs politiques publiques – vieillesse, santé, habitat – en combinant des aides humaines, techniques et financières.

Le maintien à domicile consiste ainsi à organiser une alternative à l'admission dans un établissement ou un service social ou médico-social. Le senior reçoit, dans son milieu de vie ordinaire, les prestations adaptées à sa prise en charge et à son accompagnement individualisé (code de l'action sociale et des familles (CASF), art. L.312-1, L.311-3).

Aide, soins et services

Le maintien à domicile se traduit, d'une part, par des prestations d'aide et d'accompagnement, délivrées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) comprenant des services ménagers, une assistance dans les actes quotidiens de la vie et une aide à l'insertion sociale (CASF, art. D.312-6), d'autre part, par des prestations de soins infirmiers, techniques ou de base et relationnels (CASF, art. D.312-1) dans le cadre d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pris en charge par l'assurance-maladie.

En complément, les personnes âgées ayant besoin d'une aide personnelle ou à la mobilité favorisant leur maintien à domicile peuvent recourir, pour les actes essentiels de la vie quotidienne, aux services à la personne (code du travail, art. L.7231-1). Ces dépenses ouvrent droit à un crédit d'impôt sur le revenu à hauteur de 50 % des frais supportés et sont exonérées de cotisations sociales patronales après 70 ans (code de la sécurité sociale, art. L.241-10, D.241-5).

Le conseil départemental et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) financent ces services par le biais de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) [CASF, art. L.232-1]. Les caisses de retraite peuvent compléter partiellement le financement d'une aide - ménagère ou d'une garde à domicile.

Enjeux d'habitat et de territoire

Pour vivre chez eux, les seniors en perte d'autonomie doivent habiter un logement accessible et adapté. Sous condition de ressources, ils peuvent solliciter l'aide financière Habiter facile de l'Agence nationale de l'habitat pour adapter leur logement (de 7 000 à 10 000 euros et de 35 à 50 % du montant HT des travaux).

La Caisse nationale d'assurance vieillesse peut aussi participer financièrement à l'aménagement de l'habitat (CSS, art. R.264-1). La qualité d'un maintien à domicile dépend aussi de la vie sociale de la personne et de son environnement proche. Car, si le domicile est le « lieu de construction d'une identité » qui reçoit les traces du passé, du présent et du futur souhaité (Monique Eleb), « où l'on est maître chez soi » (Bernard Ennuyer), c'est aussi « un lieu de familiarité où l'on se sent bien » (Vincent Caradec), ce qui suppose la proximité d'un environnement connu – quartier, commerçants, voisins – et la facilité à s'y déplacer et à s'y reconnaître [...].

Parcours

Le modèle de l'intervention à domicile reste complexe et cloisonné. Les financeurs sont pléthores : conseils départementaux, agences régionales de santé, caisses d'allocations familiales ou d'assurance-maladie, CNSA, caisse d'assurance vieillesse, Mutualité Agricole. Les prestataires sont multiples.

La prise en charge des personnes s'en trouve morcelée. Pour pallier cet inconvénient, des expériences sont menées, dans une logique de parcours, pour favoriser l'accès aux soins, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge. Une coordination entre les activités de soins, d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD et SSIAD) est menée, depuis 2005, dans le cadre du service polyvalent d'aide et de soins infirmiers à domicile (SPASAD) [CASF, art. D.312-7].

Les réseaux de santé se sont développés de façon inégale sur le territoire (CSP, art. L.6321-1). Peuvent y participer les centres locaux d'information et de coordination gérontologique (Clic) qui accueillent, conseillent, orientent les personnes âgées et prennent en charge les situations sanitaires complexes.

Enfin, la méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (Maia) offre un cadre aux institutions et professionnels de santé intervenant dans le secteur social, médico-social et sanitaire, sur un même territoire, pour co-construire une réponse décroisonnée, harmonisée, complète et adaptée (CASF, art. L.113-3). [...]

Source : Levray Nathalie - La gazette des communes, 2019.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2023
Publics et Institutions – U4	Code : 23SPE4PINC	Page : 9/12

Annexe 6 - Grand âge, de grandes disparités d'aides financières selon le département

Jeannine, 95 ans, habite Paris. Jean, 88 ans, vit à Goussainville (Val-d'Oise). Leur pension de retraite est identique. Tous deux font appel à la même entreprise privée qui facture 26 euros l'heure d'aide à domicile en semaine. [...]

Les deux départements ne proposent pas la même couverture financière pour compenser le reste à charge facturé par l'entreprise. [...]

Les règles de prise en charge de la dépendance sont un maquis illisible et n'obéissent à aucun critère objectif de qualité pour les usagers. Le montant horaire de l'APA, dit « de référence », est ainsi de 16 euros en Corrèze, de 17,80 euros dans l'Orne, de 24,30 euros en Haute-Marne, selon la carte des tarifs de 2021 réalisée par la Fédération des services à la personne et de proximité. La plupart des départements signent des accords avec les seuls SAAD associatifs qui permettent à leurs usagers de ne pas payer de ticket modérateur trop élevé.

L'autre iniquité concerne le volume d'heures prises en charge par l'APA. Il appartient à chaque département d'évaluer l'autonomie de la personne qui demande l'APA pour déterminer l'enveloppe financière et le nombre d'heures qui lui sera alloué dans le cadre d'un plan d'aide. [...]

Source : *Le Monde* ; par Béatrice Jérôme - Publié le 25 juin 2021

Annexe 7 - Expérimentation de dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD) pour les personnes âgées

La Croix rouge Française, le groupe HSTV (Hospitalité Saint Thomas de Villeneuve) et la Mutualité Française proposent l'expérimentation de dispositifs renforcés de soutien au domicile pour les personnes âgées. L'objectif est de permettre de soutenir le choix de rester vivre chez elles que font des personnes âgées dont l'état de santé ou la perte d'autonomie pourraient nécessiter en d'autres circonstances une admission en EHPAD.

Cette offre de services doit permettre d'assurer pour les personnes chez elles 24h/24 et 7j/7 des prestations proches voire identiques à celles proposées en EHPAD, en s'appuyant le plus possible sur les services déjà existants au sein des territoires.

Ces dispositifs visent à proposer aux personnes âgées en risque de perte d'autonomie et à leurs aidants un environnement de vie sécurisé et satisfaisant. Les prestations et services sociaux, médicaux, de soins, d'activité et d'accompagnement choisis et coordonnés doivent répondre à leurs besoins et être adaptés à leur environnement de vie. [...]

La palette de services proposée par chaque dispositif s'inscrit dans le référentiel CNSA/DGCS¹ publié en mai 2019 et propose: un plan d'accompagnement prévoyant une aide à la vie quotidienne et des modalités d'accueil séquentiel, une prise en charge soignante, la continuité du projet de vie de la personne, des services d'accompagnement des aidants, l'évaluation et l'adaptation du logement, la surveillance et la sécurité à domicile, la gestion des urgences et la coordination des plans de soins et d'accompagnement. La planification et la coordination des interventions sont confiées à un interlocuteur unique.

On peut citer dans les partenaires au cœur de chaque dispositif: les EHPAD qui mettent à disposition leur expertise gériatrique d'accompagnement, de soin et de prévention des risques, leur inscription dans une filière gériatrique (consultations spécialisées, équipes mobiles etc.), les SSIAD (services de soins infirmiers à domicile), les SAAD (services s'aide et d'accompagnement à domicile), les SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) qui contribuent par leurs missions de coordination gérontologiques et d'intervention dans le quotidien des personnes. Le volet d'aménagement du logement, de veille à distance repose sur des compétences d'ergothérapie et sur des solutions technologiques dont les dimensions d'évaluation des usages et de l'acceptabilité sont centrales. Le dispositif repose donc sur un partenariat étroit et opérationnel d'acteurs de proximité, assurant des liens avec des professionnels et gestionnaires variés : libéraux et salariés, établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux, de statut privé non lucratif ou commerciaux et publics. [...].

Source : Arrêté du 23 février 2022 relatif à l'expérimentation de dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD) www.legifrance.gouv.fr

¹**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie / **DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale

Suite Annexe 7 : Expérimentation des dispositifs renforcés de soutien au domicile pour les personnes âgées

Professionnel	Rôle
Coordonnateur « Autonomie »	<p>Evalue les situations des personnes pour identifier leurs besoins, recueille les souhaits, élabore le plan d'accompagnement, s'assure de son effectivité, de son suivi régulier et de son adaptation si nécessaire</p> <p>Coordonne les interventions des professionnels au domicile (soins, accompagnement, activités de la personne, droits) en lien avec les professionnels concernés, les personnes accompagnées, leurs aidants. Mobilise des expertises complémentaires en cas de besoin</p>
IDE, aide-soignant, assistant de soins en gérontologie	<p>Assure la mise en œuvre et la bonne coordination du volet soignant de l'accompagnement médico-social</p> <p>Participe aux missions de garde itinérante et de surveillance à domicile</p> <p>Assiste la réalisation des actes de téléconsultations et expertise à domicile</p> <p>Aide au suivi des programmes d'éducation thérapeutique</p> <p>Participe à l'astreinte paramédicale 24h/24 7j/7</p>
Aide à domicile	<p>Met en œuvre un accompagnement aux actes de la vie quotidienne</p> <p>Peut assurer une fonction présenteielle</p>
Médecin du dispositif	<p>Participe à l'évaluation pour l'admission dans le dispositif, assure des missions d'expertise, coordination de second niveau (par exemple le médecin coordonnateur de l'EHPAD)</p> <p>A noter : le médecin traitant garde un rôle central dans le parcours de soins de la personne âgée, il sera partie-prenante de la décision d'admission et du suivi de la mise en œuvre du plan personnalisé dans les conditions déterminées avec l'équipe de coordination du dispositif</p>
Psychologue	<p>Accompagne les personnes âgées et leurs aidants, repère les situations de risque d'épuisement pouvant nécessiter un accompagnement spécifique de répit</p>
Ergothérapeute	<p>Participe à l'évaluation des besoins des personnes âgées en termes d'aides techniques et d'aménagement du logement, accompagne l'appropriation des équipements et suit leur usage pour adapter si nécessaire</p>
Animateur	<p>Propose des activités collectives ou individuelles culturelles, sportives, de participation à la vie sociale</p>
Travailleur social	<p>Informe la personne âgée et ses proches aidants des démarches à effectuer</p> <p>Aide à l'ouverture des droits (en lien avec l'APA, les prestations des mutuelles ou caisses de retraite etc.)</p> <p>Prépare le contrat de mise en œuvre du dispositif et assure le suivi de sa mise en œuvre</p> <p>Repère les situations pouvant être accompagnées par le dispositif et informe sur son fonctionnement et les ressources du territoires (travailleurs sociaux des CCAS)</p>
Equipe médico-sociales APA du département	<p>Repère les situations pouvant être accompagnées par le dispositif et informe sur son fonctionnement et les ressources du territoires</p>

Source : Arrêté du 23 février 2022 relatif à l'expérimentation de dispositifs renforcés de soutien à domicile (DRAD)