



Ce document a été mis en ligne par l'organisme [FormaV®](#)

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :

www.formav.co/explorer

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL

PUBLICS ET INSTITUTIONS – U4

SESSION 2016

—
Durée : 4 heures
Coefficient : 5
—

Matériel autorisé :

- aucun matériel n'est autorisé.

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.
Le sujet comporte 9 pages, numérotées de 1/9 à 9/9.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 1/9

« Si le vieillissement ou la vieillesse ne sont pas synonymes de dépendance, l'augmentation de la population de plus de 60 ans a des conséquences sur l'organisation sociale, l'aménagement de l'espace et des territoires, le fonctionnement des services publics. La prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées sera d'autant meilleure qu'elle aura été préparée par une politique du vieillissement qui aura développé le mélange des générations, leur entraide et leurs solidarités ».

Rapport « **Société et vieillissement** » - juin 2011 (extrait).
www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_final_groupe_1.pdf

Question 1

Présenter les divers enjeux du maintien à domicile des personnes âgées pour la collectivité.

Question 2

2.1 Le maintien à domicile des personnes âgées implique une prise en compte de leurs besoins.

Montrer que divers dispositifs et actions visent à répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées à domicile.

2.2 La diversité de ces dispositifs entraîne l'intervention d'une multiplicité d'acteurs.

Expliquer en quoi cette multiplicité d'acteurs rend l'accès aux services difficile pour les usagers et comment ce problème est pris en compte par les pouvoirs publics.

Question 3

Démontrer que les politiques de maintien à domicile reposent sur un équilibre entre solidarité publique, solidarité familiale et responsabilité individuelle.

Barème

Question 1 : 12 points.

Question 2 : 14 points.

Question 3 : 8 points.

Expression – composition : 6 points.

Liste des annexes

Annexe 1

BONPAIN N., CHARDON O. « *Évolution de la population de la France métropolitaine de 1960 à 2060* » (scénario central de projection).

Insee, Insee Première n° 1320-octobre 2010, p.2.

www.insee.fr/, consulté le 05/07/2015.

Annexe 2

« *La loi contribuera-t-elle à une meilleure prise en charge de la dépendance ?* ».

La Gazette Santé-social, avril 2015, p.24-25.

Annexe 3

LAUVERGEON A. « *Un principe et sept ambitions pour l'innovation* ».

Rapport de la Commission Innovation 2030 sous la présidence d'Anne LAUVERGEON.

Remis le 11 octobre 2013 au Président de la République, p.37-38.

www.elysee.fr/assets/pdf/Rapport-de-la-commission-Innovation-2030.pdf, consulté le 23/06/2015.

Annexe 4

Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'État et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (COG CNAV) 2014-2017.

www.securite-sociale.fr/La-Convention-d-objectifs-et-de-gestion-entre-l-Etat-et-la-Caisse-nationale-d-assurance-vieillesse, consulté le 26/06/2015.

Annexe 5

BROUSSY L. « *L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : ANNÉE ZÉRO* ».

Rapport à Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie.

Janvier 2013 – Chapitre 10 – « Gouvernance et accès du citoyen : instaurer la logique du guichet unique ». www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000173.pdf, consulté le

23/06/2015.

Annexe 6

PENAUD P. « *Politiques sociales* ». (Extraits).

Paris, Presses de Sciences politiques et Dunod, collection Amphi, 2014 -3^{ème} édition revue et mise à jour, pp.592 à 594.

Annexe 1

« Évolution de la population de la France métropolitaine de 1960 à 2060 » (scénario central de projection).

Année	Population au 1 ^{er} janvier (en milliers)	0-19 ans (%)	20-59 ans (%)	60-64 ans (%)	65-74 ans (%)	75 ans et + (%)	Solde naturel (en milliers)	Solde migratoire (en milliers)
1960	45 465	32,3	5,0	5,1	7,3	4,3	298,9	140
1970	50 528	33,1	48,8	5,2	8,1	4,7	308,1	180
1980	53 731	30,6	52,4	3,0	8,3	5,7	253,3	44
1990	56 577	27,8	53,2	5,1	7,1	6,8	236,2	80
2000	58 858	25,6	53,8	4,6	8,8	7,2	243,9	70
2007	61 795	24,8	53,8	4,9	8,1	8,5	263,9	100*
2015	64 514	24,2	51,0	6,2	9,3	9,3	201,5	100*
2020	65 962	23,9	49,6	6,0	11,0	9,4	173,2	100
2025	67 285	23,5	48,4	6,1	11,1	10,9	154,1	100
2030	68 532	23,0	47,5	6,0	11,1	12,3	142,1	100
2035	69 705	22,6	46,7	5,9	11,1	13,6	120,0	100
2040	70 734	22,4	46,6	5,3	11,1	14,7	82,4	100
2050	72 275	22,3	45,9	5,6	10,2	16,0	31,9	100
2060	73 557	22,1	45,8	5,4	10,5	16,2	+30,6**	100

* Solde migratoire issu de la projection.

** Chiffre pour l'année 2059. Les projections s'arrêtent au 1^{er} janvier 2060.

Le solde naturel de l'année 2060, différence entre les naissances de 2060 et les décès de cette année n'est donc pas projeté.

Champ : France métropolitaine.

Source - Insee, Insee Première n° 1320-octobre 2010, p.2.

www.insee.fr/, consulté le 05/07/2015.

Annexe 2

« La loi contribuera-t-elle à une meilleure prise en charge de la dépendance ? »

Sommes-nous à un tournant de la prise en compte du vieillissement par la société française ?

Bernard Ennuyer¹ - « Je ne le pense pas. En France, dès qu'on parle de vieillesse, c'est péjoratif. Chiffre avancé dans la loi d'Adaptation de la Société au Vieillissement (A.S.V.) : les plus de 85 ans - sous entendu, ceux qui vont mal - seront quatre fois plus nombreux d'ici 2060. C'est oublier qu'entre 1980 et aujourd'hui, leur nombre a déjà été multiplié par trois, et qu'ils vivent mieux grâce aux progrès de la prévention, des soins et des conditions de vie. Il faut casser l'idée selon laquelle le vieillissement se traduirait forcément par une fin dramatique. Aujourd'hui, seuls 10 % des plus de 60 ans se portent mal. [...] ».

Le secret du bonheur : vivre chez soi le plus longtemps possible, ou intégrer un mode d'habitat alternatif ?

Bernard Ennuyer - « On sait depuis le rapport Laroque de 1960 que les personnes vieillissantes préfèrent rester chez elles que d'entrer en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (E.H.P.A.D.), assimilés aux mouiroirs et trop ségrégatifs sous leur forme actuelle. Les seniors en bonne forme - ultra-majoritaires, rappelons-le - préfèrent des formules alternatives, en plein essor depuis une dizaine d'années. Des petites unités de vie en habitat regroupé, protégé et intergénérationnel où ils trouvent à la fois sécurité et convivialité. [...] ».

Comment faire passer le vieillissement d'une problématique sanitaire et sociale à une opportunité sociétale et économique ?

Bernard Ennuyer - « Depuis 1980, le rapport « Vieillir demain » disait que pour que les gens vieillissent bien, l'essentiel se joue avant 60 ans. Il faut s'occuper des vieux qui vieillissent mal, mais aussi des jeunes qui suivront le même chemin si l'on ne combat pas les inégalités sociales dès la naissance ».

Romain Gilzome² - « Le vieillissement doit être considéré comme une chance, car vivre plus longtemps, c'est vivre plus de choses. C'est aussi l'opportunité de montrer que le grand âge peut être facteur de développement économique - nous estimons possible de créer 200 000 emplois dans le secteur- et de cohésion sociale ».

Source - La Gazette Santé-social, avril 2015, p.24-25.

¹ Bernard Ennuyer : ancien directeur de service d'aide à domicile (1978-2011), sociologue du vieillissement et enseignant-chercheur à l'université Paris Descartes.

² Romain Gilzome : directeur de l'A.D-P.A. (Association des Directeurs au service des Personnes Âgées)

Annexe 3

« Un principe et sept ambitions pour l'innovation ».

Ambition 6 : La silver économie, l'économie au service de la longévité.

[...] Selon une étude de mai 2010 « Les seniors, une cible délaissée » du Centre de Recherches pour l'Étude et l'Observation des Conditions de vie (CREDOC), les seniors assureront la majorité des dépenses (54 %) sur les différents marchés à compter de 2015 dont 64 % pour la santé, 56 % pour les dépenses d'assurance, 57 % pour les loisirs et 58 % pour les équipements de la maison. [...]

Ce segment de marché sera ainsi l'objet d'une forte croissance dans les années à venir pour partie par l'intermédiaire des biens de consommation, pour une autre en termes de prévention, de prolongement de l'autonomie et de maintien à domicile. C'est sur ce second segment que se positionne cette ambition, même si la frontière entre les deux catégories est perméable. [...]

Actuellement prescripteurs et aidants familiaux, ils seront pour moitié fragilisés et dépendants mais mieux informés et correctement équipés : les seniors actifs d'aujourd'hui, ayant vu leurs parents vieillir, auront anticipé leur propre dépendance et organisé leur maintien à domicile personnalisé. L'autre moitié constituera une nouvelle population valide et dynamique à un âge très avancé avec une attente d'offres de produits et de services de grande consommation innovants et adaptés à leurs besoins.

En encourageant les seniors les plus jeunes à anticiper leur vieillissement, les politiques publiques amélioreront la prévention qui retarde la perte d'autonomie, encourageront les décisions individuelles d'équipement (notamment du domicile) à un stade où les individus sont encore financièrement indépendants. Cela permettrait un discours plus positif sur le vieillissement et éviterait la stigmatisation. À titre d'exemple, il est possible de renforcer les liens sociaux et intergénérationnels grâce aux TIC (Technologies de l'Information et de la Communication) permettant de faciliter la communication entre les seniors et leurs proches dans le cadre d'activités privées et socioculturelles. Dans un autre cadre, la robotique de service professionnelle pourra proposer des interventions et examens à distance, l'assistance à la personne en manque d'autonomie dans sa rééducation et/ou sa vie personnelle, etc. De même, la domo-médecine par le suivi en continu et en direct des paramètres vitaux, la mise en place de tests à domicile améliorera la prévention et la prise régulière des traitements médicaux [...].

Source - Rapport de la Commission Innovation 2030 sous la présidence d'Anne LAUVERGEON.

Remis le 11 octobre 2013 au Président de la République, p.37-38.

www.elysee.fr/assets/pdf/Rapport-de-la-commission-Innovation-2030.pdf, consulté le 23/06/2015.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 6/9

Annexe 4

Convention d'Objectifs et de Gestion entre l'État et la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (COG CNAV) 2014-2017.

Axe 1 – Accompagner les assurés tout au long de la vie dans une logique de service inter-régimes.

La loi d'orientation et de programmation pour l'adaptation de la société au vieillissement positionnera la prévention de la perte d'autonomie comme une condition du bien vieillir. Dans cette perspective, la branche retraite développera des actions de prévention à travers une coordination renforcée avec les autres régimes. Elle développera une identité commune fondée sur une offre et une stratégie de communication interrégimes afin de renforcer la visibilité et l'efficacité des messages de prévention pour bien vivre sa retraite [...].

Par ailleurs, dans le cadre des Plans d'Action Personnalisés (P.A.P.), la branche retraite lancera des expérimentations sur des paniers de services fondés sur une évaluation partagée des besoins de la personne âgée reposant sur une analyse de la fragilité sociale des retraités.

Enfin, il apparaît aujourd'hui évident que la qualité du logement et de l'environnement immédiat participe aussi à la prévention de la perte d'autonomie des retraités. Dans ce domaine, la branche retraite, par ses interventions et ses actions de communication à destination des retraités, est désormais un acteur significatif de la politique du logement et de l'habitat des personnes âgées. Aussi, la branche retraite développera des actions de prévention ouvertes aux non-résidents pour favoriser également le maintien du lien social. Parallèlement, elle participera à l'information des retraités et au financement de l'adaptation de l'habitat individuel dans le cadre de partenariats resserrés, afin de faciliter le maintien à domicile.

Source - www.securite-sociale.fr/La-Convention-d-objectifs-et-de-gestion-entre-l-Etat-et-la-Caisse-nationale-d-assurance-vieillesse, consulté le 26/06/2015.

Annexe 5

« L'adaptation de la société au vieillissement de sa population : France : ANNÉE ZÉRO ».

Chapitre 8 - « La personne âgée, élément essentiel de la famille et des politiques familiales ».

La sociologue Claudine Attias-Donfut explique très bien que le stéréotype du délitement du lien social remonte aux années 1960. Avant, la cohabitation était largement contrainte. Avec l'amélioration des retraites et des conditions de logement, de plus en plus de personnes âgées ont eu la possibilité de vivre seules. Cette séparation résidentielle des générations est apparue à tous comme un des éléments majeurs de la liberté individuelle. Elle correspond à un désir réciproque des générations de conserver leur autonomie, dans une intimité à distance. Ainsi lorsqu'on évoque l'importance du nombre de vieux qui « vivent seuls », on oublie généralement d'expliquer qu'il s'agit là d'un choix de vie. Un choix des enfants mais aussi des parents.

Il est ainsi essentiel que les pouvoirs publics -qui pour être honnête le font déjà- ne cessent jamais de souligner ces solidarités familiales, de les encourager mais surtout de leur donner les moyens de perdurer. Or, là encore, toutes les études, en France comme à l'étranger, montrent que les solidarités familiales ne peuvent perdurer et se développer que sur le terreau de la solidarité nationale. [...].

Il n'en reste pas moins que les solidarités familiales ont régulièrement besoin d'être revisitées à l'aune de l'évolution de notre société. Et si des solidarités nouvelles doivent être renforcées (rôle de la grand-parentalité, émergence de la problématique des aidants naturels), d'autres, anciennes, doivent être réformées.

Chapitre 10 - « Gouvernance et accès du citoyen : instaurer la logique du guichet unique ».

Au-delà de l'organisation de l'État, il manque un lieu où puissent se parler et se coordonner l'ensemble des institutions et experts concernés par [ces] sujets. La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (C.N.S.A.) a clairement vocation à l'avenir à piloter les politiques publiques relatives à la perte d'autonomie. [...].

« Nébuleuse » parce qu'il s'agit là d'un vaste univers composé d'institutions très diverses qui tournent toutes autour de la protection sociale et de l'assistance et qui, si certaines sont marchandes, évoluent largement dans le secteur de l'économie sociale et solidaire. Il s'agit « en vrac », des mutuelles, des caisses de retraite complémentaires, des assureurs,...Ce monde, à la croisée de la protection sociale, de l'assistance et de l'assurance, est déjà particulièrement présent dans l'économie du vieillissement.

Source - Rapport à Michèle Delaunay, ministre déléguée aux personnes âgées et à l'autonomie.
Janvier 2013 - Chapitre 10 - « Gouvernance et accès du citoyen : instaurer la logique du guichet unique ».
www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/134000173.pdf, consulté le 23/06/2015

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 8/9

Annexe 6

« Politiques sociales ». (Extraits).

Plusieurs options ont été examinées en 2010 et 2011 afin de faire face au surcroît de dépenses à venir pour la dépendance. La première a consisté à envisager de promouvoir l'assurance privée face à ce risque. [...]. La généralisation de l'assurance dépendance pourrait dès lors nécessiter une incitation fiscale généreuse, aboutissant à un financement indirect par le contribuable, contraire à l'objectif de réduction des niches fiscales. Pour l'ensemble de ces raisons, dans le cadre du débat national de 2011, le groupe de travail présidé par Bertrand Fragonard, n'a pas retenu le scénario de substitution de l'assurance privée à l'aide publique. [...].

Alors que les projets portés au cours du quinquennat 2007-2012 avaient achoppé sur la question du financement, une nouvelle ressource créée en 2012 a été dédiée explicitement au financement d'une future loi sur le vieillissement. Il s'agit de la Contribution Additionnelle de Solidarité pour l'Autonomie (CASA). Depuis le 1^{er} avril 2013, la CASA est prélevée à hauteur de 0,3 % sur les pensions de retraite, de préretraite, et sur les pensions d'invalidité. Son rendement attendu est d'au moins 600 millions d'euros par an : la future loi sur le vieillissement pourra donc s'appuyer *a minima* sur ce montant financier.

Le projet de loi en préparation reposera sur trois piliers.

Le premier a trait à l'anticipation du vieillissement. Il s'agit d'en prévenir les conséquences sur la perte d'autonomie, par des organismes de prévention ou en améliorant l'accessibilité financière des aides techniques (dispositifs antichute, téléassistance,...). La cible prioritaire concerne les personnes en Groupe Iso-Ressources (GIR 5 et 6), qui ne sont donc pas éligibles à l'Allocation Personne Âgée (APA). [...].

Le deuxième pilier concerne l'adaptation de la société au vieillissement. Il s'agit d'amener les politiques publiques conduites dans les territoires à s'adapter aux enjeux du vieillissement, que ce soit en matière de logement, de transports ou d'urbanisme. Il s'agit également de favoriser l'innovation technologique dans le domaine du vieillissement (filère dite de la « silver économie »).

Le troisième pilier concerne l'accompagnement de la perte d'autonomie, qui passera en premier lieu par la priorité du maintien à domicile *via* une amélioration de l'APA à domicile et un meilleur soutien aux aidants (formation, droit au répit qui pourrait être financé *via* un module spécifique de l'APA, meilleure conciliation de la vie professionnelle et de la vie de l'aidant,...). La principale mesure déjà annoncée concerne le relèvement du plafond d'aide de l'APA afin de faire face au problème des plans d'aides « saturés ». [...].

Source - **PENAUD P.** « *Politiques sociales* ».

Paris, Presses de Sciences politiques et Dunod, collection Amphi, 2014 -3^{ème} édition revue et mise à jour, pp.592 à 594.

BTS SERVICES ET PRESTATIONS DES SECTEURS SANITAIRE ET SOCIAL		Session 2016
Publics et Institutions – U4	Code : SPE4PI	Page : 9/9