Coordination Régionale
des Centres de Gestion
d'**Occitanie**

Examen professionnel d'agent social principal de 2ème classe

15 octobre 2020

Intitulé de l'épreuve :

Une épreuve 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).

Consignes aux candidats

Vérifiez avant de commencer que le dossier comporte bien **10 pages**.
La présente page de garde + 9 pages numérotées de 1 à 9.

Déroulement de l'épreuve.

- En premier lieu, les candidats doivent compléter la partie anonymat de leur copie et la coller.
- Aucun document personnel n'est autorisé sur la table durant le déroulement des épreuves.
- Seul le petit matériel d'écriture est autorisé sur la table de composition (stylos, crayons, gomme, règle, correcteur liquide) et le cas échéant une calculatrice non programmable.
- Les copies et feuilles de brouillon sont fournies par le Centre de gestion organisateur.
- Sont interdits entre les candidats, tout échange de calculatrices, matériel d'écriture, brouillons ou copies.
- Les téléphones mobiles doivent rester strictement éteints et rangés pendant la durée des épreuves.
- Lorsque la durée de l'épreuve est arrivée à expiration, les candidats en sont informés et sont invités à cesser d'écrire et à poser leur stylo. Le candidat continuant d'écrire s'expose à l'annulation de sa copie par le jury.
- Le responsable de salle peut, le cas échéant, décider l'exclusion immédiate de la salle de concours ou d'examen de tout candidat n'ayant pas respecté l'une des consignes.

Respect de l'anonymat.

- Il est demandé aux candidats de composer au stylo à bille ou à encre non effaçable, de couleur bleue ou noire. L'utilisation d'une autre couleur pour écrire ou pour souligner sera considérée comme un signe distinctif, de même que l'utilisation d'un surligneur.
- Aucun nom, prénom, signature, paraphe, initiales, nom de collectivité autres que ceux mentionnés le cas échéant dans les libellés de sujets, ne doit être portés sur la copie.
- Le jury veille au respect de la règle de l'anonymat. Tout signe distinctif constaté sur la copie entrainera l'attribution d'une note de zéro sur vingt.

Ramassage des copies.

- Le candidat doit remettre au surveillant une copie rendue anonyme par ses soins, même vierge de toute production, et doit obligatoirement signer la feuille d'émargement.
- Les candidats n'ayant pas émargé seront réputés ne pas avoir rendu leur copie.
- Les candidats rendant une copie accompagnée de plusieurs intercalaires sont invités à les insérer dans la copie et à préciser le nombre d'intercalaires dans la case de la copie prévue à cet effet.
- Les brouillons ne sont ni ramassés ni corrigés.

Examen professionnel d'agent social principal 2ème classe
Session 2020
Sujet

DOCUMENTS :

Document 1 : « Les femmes âgées sont plus précaires et dépendantes »
Source : Travail Social Actualités – n°28 - 29 novembre 2011 (2 pages)

Document 2 : « Le confinement a accentué l'isolement des personnes âgées »
Source : Le Monde – Edition du 05 juin 2020 (2 pages)

Document 3 : « L'alimentation des seniors »
Source : Blog du Centre Communal d'Action Sociale de Villefranche-Sur-Mer (2 pages)
https://villefranche-sur-mer.fr/centre-communal-daction-sociale/

Document 4 : Planning d'intervention (à remettre avec votre copie à la fin de l'épreuve)

QUESTIONS :

QUESTION 1 : (3 points)

A l'aide des informations contenues dans le **document n°1**, répondez brièvement aux trois questions suivantes :

1.1 - En 2009, à combien d'années s'élève la différence d'espérance de vie entre les hommes et les femmes ?
1.2 - Fin 2007, tous âges confondus, quel est le pourcentage d'hommes bénéficiaires de l'APA ?
1.3 - A combien peut-on estimer le coût du dépistage systématique de l'ostéoporose de 200.000 personnes ?

QUESTION 2 : (6 points)

A partir du **document n°2,** répondez aux questions suivantes :

2.1 - En quoi la crise du COVID-19 a-t-elle renforcé l'isolement de certains seniors ?
2.2 - Quels sont les effets de cet isolement sur les personnes âgées ?
2.3 - Quelles sont les craintes formulées par les personnes âgées concernant le confinement ?

QUESTION 3 : (6 points)

A partir du **document n°3**, expliquez :

3.1 - Quelles sont les causes d'une mauvaise alimentation chez les personnes âgées ?
3.2 - Pourquoi est-il important pour les personnes âgées d'avoir une alimentation variée ?
3.3 - Quel est le rôle du petit-déjeuner ? Pourquoi est-ce un repas essentiel ?

QUESTION 4 : (5 points)

Mme DERKIS, âgée de 78 ans, vit seule dans son appartement de type T3 situé au rez-de-chaussée d'une résidence. Elle est ressortissante de la CARSAT et bénéficie d'un Plan d'Action Personnalisée (PAP) de 8 heures par mois, réalisé par un service d'aide à domicile. En tant qu'agent social de ce service, vous intervenez chez cette personne le jeudi de 9h à 11 heures.

Tous les matins à 8 heures, une infirmière libérale vient l'aider à faire sa toilette et faire un pansement à sa jambe gauche, Mme DERKIS souffrant d'un ulcère variqueux.
Chaque jour vers 10h45, elle se fait aussi livrer un repas chaud par le CCAS de sa commune.

Votre responsable de service vous demande de préparer un planning d'intervention cohérent permettant d'accomplir les 9 activités mentionnées ci-dessous lors de votre intervention auprès de Mme DERKIS. Il vous appartient donc de **déterminer l'ordre des activités à réaliser ainsi que la durée** que vous estimez nécessaire à leur réalisation.

➔ **Complétez le planning d'intervention ci-joint (Document 4) en cochant les cases correspondantes. Remettre ce planning ainsi complété avec votre copie à la fin de l'épreuve.**

- Activité 1 : Réceptionner le repas et mettre la table
- Activité 2 : Changer les draps et refaire le lit
- Activité 3 : Repasser et plier un peu de linge
- Activité 4 : Etendre le linge
- Activité 5 : Aider Mme DERKIS à commander du linge de maison sur un catalogue de vente par correspondance.
- Activité 6 : Nettoyer les sanitaires et la salle de bain
- Activité 7 : Lancer une machine à laver
- Activité 8 : Passer l'aspirateur dans l'appartement
- Activité 9 : Débarrasser la vaisselle du petit déjeuner et la laver

Document 1

Les femmes âgées sont plus précaires et dépendantes

29/11/2011

Les rapports sur la dépendance sont légion. Celui que vient de publier l'Assemblée nationale met davantage l'accent, de manière plus inédite, sur la situation des femmes. Intitulé rapport « sur le genre et la dépendance », il souligne en effet de terribles inégalités.

En mars 2011, la Délégation aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes de l'Assemblée nationale a estimé que la future réforme de la dépendance envisagée par le gouvernement - et finalement reportée - ne pouvait « *faire l'impasse d'une réflexion sur la place et le rôle considérable des femmes dans les situations de vieillissement et de perte d'autonomie.*» Elle a alors confié à Marianne Dubois, députée, le soin d'étudier cette réalité, pourtant « *rarement mise en relief* ». Dix-huit auditions ont ainsi été menées ainsi que des déplacements au sein de deux institutions d'hébergement de personnes âgées.

Des répercussions jusqu'à la fin de leur vie

Ces travaux ont permis d'établir un certain nombre de constats. Tout d'abord, la dépendance touche majoritairement des femmes. De plus, quand il s'agit de prise en charge de la dépendance (de proches), elles jouent un rôle qu'elles n'ont « pas plus que les hommes, vocation à jouer ». D'ailleurs, « *les discriminations dont souffrent de nombreuses femmes tout au long de leur vie familiale et professionnelle ont des répercussions jusqu'à leurs dernières années* ». Surtout que les services proposés par le marché leur sont souvent financièrement inaccessibles. Elles se retrouvent alors « *à la merci des arrangements de leur entourage familial* ». D'autre part, le poids de la vieillesse (des autres) pèse sur les femmes qui, par tradition, réflexe familial ou sociétal, s'occupent davantage de leurs parents lorsque ceux-ci deviennent dépendants : toilette, repas, assistance, sont davantage leur lot que celui des hommes.

Les femmes vivent toujours plus tard que les hommes

Ces éléments découlent de plusieurs données observées : ainsi, l'augmentation de l'espérance de vie des femmes se poursuit. En 2009, elle était de 84,5 ans contre 77,8 ans pour les hommes. Et leur espérance de vie à 65 ans (la plus élevée d'Europe) était en 2009 de 22,6 ans, soit 1,4 an de plus qu'en 2000.

Mais attention, selon les constatations de la Délégation, « *l'espérance de vie en bonne santé des femmes diminue avec l'âge* ». Ainsi, en 2006, les femmes de plus de 65 ans avaient en moyenne déclaré 6 maladies ou troubles de santé, contre 5 pour les hommes. Et les femmes de plus de 85 ans sont 38,4 % à souffrir de la maladie d'Alzheimer, contre 23,9 % pour les hommes.

Davantage bénéficiaires de l'APA et des SSIAD

D'ailleurs, cette plus grande fragilité des femmes est soulignée par le fait qu'elles représentent les deux tiers des bénéficiaires de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). Et fin 2007, tous âges confondus, 74 % des bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) étaient des femmes.

Quelle raison à cela ? Dans ces générations-là (et encore chez les quadragénaires d'aujourd'hui), nombre de femmes ont cessé toute activité professionnelle à un moment donné ou ont opté pour un temps partiel, afin d'élever leurs enfants. Ensuite, elles se sont occupées de leurs parents puis… de leurs petits-enfants. Jamais d'elles, toujours des autres. Grave erreur, selon la Délégation, qui estime que ce « *choix* » les a empêchées de bénéficier d'une retraite correcte.

Surtout qu'un certain nombre d'entre elles se retrouvent veuves ou divorcées avec, par conséquent, des revenus encore plus faibles.

Une solution inédite contre la baisse des revenus

Alors, que faire ? Le rapport préconise un partage de points retraite entre les deux époux, solution inédite et probablement difficile à faire entrer dans les mentalités. Mais qui pourrait pallier le déficit de revenus au féminin.

En effet, au 31 décembre 2008, les femmes représentaient 70 % des bénéficiaires du « minimum contributif » de retraite. Si des solutions ne sont pas trouvées, puisqu'elles vivent plus âgées et en situation de dépendance, le phénomène ne fera que s'accentuer. Une fois ce constat fait, comment y remédier ? Tout d'abord, pour la Délégation, il est impératif que l'opinion publique soit sensibilisée au coût de la perte d'autonomie.

Dépister systématiquement l'ostéoporose

En deuxième lieu, il faut changer le regard sur la vieillesse, dans une société où l'on ne montre que des seniors souriants, dynamiques et…riches. Les partages d'appartements et colocations inter-générations sont déjà un premier pas, à développer.

Pour rompre l'isolement, la Délégation préconise un apprentissage des technologies, à la fois pour « les démarches administratives et l'ouverture aux échanges sociaux ». Une autre mesure permettrait de grandes économies : le dépistage systématique dès l'âge de 55 ans de l'ostéoporose au moyen d'une ostéodensitométrie. Cette mesure permettrait d'éviter…150 000 fractures (poignet, vertèbres et col du fémur) chaque année ! Selon la Drees, les soins pour cette pathologie étaient estimés en 2009 à 475 millions d'euros, le coût moyen d'une hospitalisation pour une fracture du col du fémur à 16 000 euros. Or, un dépistage systématique coûte environ 40 euros.

Les femmes sont aussi davantage concernées par les chutes à domicile. Adapter le logement à la perte progressive d'autonomie, poser une rampe dans un escalier, remplacer une baignoire par une douche, ce sont des travaux auxquels les hommes songent davantage et qui éviteraient de nombreuses immobilisations.

Organiser davantage le secteur de l'aide à domicile

Il semble également indispensable, au vu de ce rapport, de « favoriser le maintien de la vie sociale » et de « renforcer la professionnalisation et l'organisation du secteur des emplois à domicile ». Cela rendrait la vie des aidants familiaux plus facile. D'ailleurs, la plupart de ces aidants sont… des femmes.

Enfin, aménager les congés familiaux existants (congé de solidarité familiale, congé de soutien familial) pourrait être une autre solution envisageable.

Ces recommandations, selon la présidente de la Délégation, sont « concrètes et proches du terrain ». Mais Marianne Dubois reconnaît que « l'ampleur des problèmes soulevés par ce rapport peut décourager ». Ils méritent pourtant tous d'être creusés.

Marie LÉON

Document 2

Le confinement a accentué l'isolement des personnes âgées

Un rapport des Petits Frères des pauvres, publié le 4 juin, souligne la mise à l'écart d'une population « fragile et dépendante ». La période a aussi été parfois l'occasion d'un élan de solidarité.

Par Isabelle Rey-Lefebvre Publié le 05 juin 2020

Le confinement, du 17 mars au 11 mai, n'a fait qu'ajouter à la solitude dont souffrent déjà, et depuis longtemps, plus de 750 000 personnes âgées en France, comme le relève un rapport des Petits Frères des pauvres publié le 4 juin.

« *La crise sanitaire a considérablement aggravé* (...) *la mise à l'écart de la population âgée, fragile et dépendante*, assure le docteur François Puisieux, gériatre au centre hospitalo-universitaire de Lille, cité dans le rapport. *On en a vu les conséquences avec la mortalité et je crains qu'on n'ait pas fini* (...). *On va retrouver des personnes âgées mortes à leur domicile, derrière leur porte.* » L'équipe de son réseau gériatrique, créé lors de la canicule de 2003 et qui couvre la métropole Lilloise, en a récemment découvert deux.

L'association Les Petits Frères des pauvres s'appuie notamment sur une enquête menée par CSA Research auprès de 1 502 personnes de plus 60 ans, interrogées par téléphone, qui montre que leurs relations sociales ont été profondément modifiées dans cette période. Les liens familiaux se sont resserrés pour 90 % des sondés qui déclarent avoir eu un contact hebdomadaire avec leurs proches (contre 86 % en temps normal) et, pour 43 %, un contact quotidien (contre 33 % auparavant). Mais environ 720 000 personnes, selon l'étude, n'ont eu aucun contact avec leur famille.

Les rencontres avec d'autres personnes, les amis, se sont espacées : 11 % des sondés n'ont pas eu de leurs nouvelles (contre 5 % d'ordinaire), et 20 % des plus de 80 ans. Le fait de ne plus sortir ni faire leurs courses les a coupés des petits liens sociaux quotidiens : 19 % ne voyaient plus leurs voisins (contre 10 % hors confinement) ; 21 % ne fréquentaient plus les commerçants (contre 4 %).

Effets sur la santé mentale et physique

Le confinement a évidemment sonné, pour 70 % des sondés, l'arrêt des activités associatives. Quant aux visites des professionnels de santé et des aides à domiciles, elles étaient bien plus rares : 51 % n'en ont reçu aucune (contre 23 %). Le confinement a certes contribué à protéger tout le monde de l'épidémie mais il a aggravé le retrait social des personnes âgées et, selon l'enquête, eu des effets sur la santé mentale de 41 % d'entre elles et sur la santé physique de 31 %.

Lorsque, le 7 mai, le premier ministre, annonçant le plan de déconfinement, a incité les personnes âgées et/ou malades à rester chez elles et continuer *« à observer dans toute la mesure du possible, de façon volontaire, les règles de prudence très strictes qui ressemblent à celles des deux derniers mois »*, leur moral en a pris un coup.

« Les personnes âgées se sont senties encore plus exclues (...) *et cela a conduit à des réactions exacerbées comme "il y a du racisme envers les vieux", "la société est intolérante avec nous", "le président de la République veut nous tuer"... »*, témoigne Héloïse, bénévole écoutante de la ligne téléphonique Solitud'écoute de la fondation, qui a reçu deux fois plus d'appels qu'habituellement.

« La période est anxiogène »

Tout n'est cependant pas sombre puisque 69 % des sondés ont aussi constaté un élan de solidarité, de voisins ou associations venus à leur rencontre, même à distance ou par visio-conférence. Beaucoup de municipalités ont ainsi ressorti leur « fichier canicule », tenu à jour pour agir en cas de besoin, et mobilisé des bénévoles.

A 62 ans, Jacques Le Duc, retraité, s'est porté volontaire auprès du dispositif « Paris en compagnie » pour s'enquérir, par téléphone, une fois par semaine, des besoins de trois personnes âgées, en l'occurrence trois femmes seules.

« Leur isolement ne date pas du confinement, raconte-t-il, *et elles n'avaient pas vraiment besoin de services, qu'on leur fasse les courses ou autres. Elles ont surtout envie de parler et se confient facilement. Je trouve ces moments très agréables. »* Et d'ajouter :

« Pour l'une d'elles, je suis son "rayon de soleil" et, si je tarde à l'appeler, j'ai parfois un message d'impatience. La période est anxiogène, notamment chez ces personnes qui regardent beaucoup la télévision. Depuis le 11 mai, elles repoussent le moment de mettre un pied dehors, craignent de mal porter le masque... »

L'élan de solidarité durera-t-il ? Seules un tiers des personnes âgées sondées y croient.

Document 3

L'alimentation des séniors

Les seniors ont souvent des carences. Or, ces déséquilibres nutritionnels ne sont pas forcément dus à une mauvaise alimentation. Certains problèmes physiques ou environnementaux interviennent.

Le point sur ces facteurs de malnutrition liés à l'âge.
Les problèmes alimentaires spécifiques au vieillissement apparaissent à des âges variables et sont beaucoup plus marqués après l'âge de 85 ans. En 2000, il y a 12 millions de personnes âgées de plus de 60 ans en France dont 1 million a plus de 85 ans. En 2050 elles seront respectivement 22 et 4 millions.

Ces années gagnées n'ont d'intérêt que si nous vieillissons en bonne santé. Une bonne nutrition, au-delà du bien-être qu'elle procure, a un rôle de prévention de mieux en mieux connu sur les pathologies liées à l'âge.

Des problèmes physiques. Chez la personne âgée l'apparition de certains problèmes physiques est un frein à une bonne alimentation :

- Un mauvais état bucco-dentaire, un dentier qui ne tient pas gênent la mastication, entraînant des troubles digestifs et la suppression des viandes, du pain, des fruits et légumes crus dans l'alimentation ;
- Les modifications du goût, le salé devenant insipide entraînent une attirance pour le sucré ;
- La sensation de soif diminuée entraîne une diminution des apports en eau et donc un mauvais fonctionnement des reins.
- Le manque d'exercice et les déséquilibres alimentaires favorisent la constipation.

Des facteurs extérieurs. Il faut aussi tenir compte de contingences sociales :

- Les personnes qui vivent seules ont tendance à ne plus cuisiner, surtout si elles vivaient auparavant en famille, et à manger des aliments sans préparation, souvent sucrés, au détriment des viandes et des légumes ;
- Le faible niveau de ressources peut influencer négativement les habitudes alimentaires.

Les bonnes pratiques alimentaires reposent sur des notions simples et de bon sens : l'équilibre, la variété et la modération.

Des calories aux aliments : un peu de théorie…

Les apports caloriques recommandés dépendent du sexe, de l'âge et du niveau d'activité physique.
Quelle que soit la quantité de ces calories, on recommande d'apporter 50 à 55 % de l'énergie sous forme de glucides (1 gr de glucides = 4 kcal), 30 à 35 % sous forme de lipides (1 gr de

lipides = 9 kcal) dont 8 % d'acides gras polyinsaturés, et 10 à 15 % sous forme de protéines (1 gr de protéines = 4 kcal).

Ceci correspond, pour un homme adulte sédentaire (2100 Kcal/jour) à :

- 290 gr de glucides (dans le pain, le riz, les pâtes, les pommes de terre et tous les produits sucrés)
- 70 gr de lipides (dans les matières grasses et tous les lipides « cachés »)
- 70 gr de protéines (dans les viandes, les œufs, les poissons, les produits laitiers, les légumes secs).

En pratique : équilibre et modération

Aucun aliment ne contient tout ce qui nous est nécessaire en protéines, glucides, lipides, vitamines et minéraux, de même qu'aucun aliment n'est à proscrire complètement dans un régime alimentaire normal. Il n'y a pas d'aliment « mauvais », il n'y a que de mauvaises habitudes alimentaires…

Les différents groupes d'aliments sont plus ou moins riches en glucides, lipides et protéines, ainsi qu'en vitamines et minéraux. Pour l'équilibre alimentaire comme pour le plaisir de manger, il faut prendre chaque jour des aliments de chaque famille en fonction des apports conseillés.

En France nous consommons en moyenne trop d'aliments gras et riches en protéines, pas assez de produits riches en sucres lents et pas assez de légumes et de fruits ... Et vous ?

Le petit déjeuner, essentiel pour ne pas « subir » la journée

Après une nuit de sommeil, notre organisme requiert une attention toute particulière ! Il s'agit en effet de stocker de l'énergie qui sera redistribuée au cours de la journée.

Qui dort ne dîne pas…

Contrairement à ce que dit l'adage : qui dort, ne dîne pas ! En effet, pendant la nuit, notre corps a brûlé de l'énergie. Le cerveau a trié et classé les informations de la journée, le cœur a continué de battre, les systèmes digestif et respiratoire ont accompli leurs tâches respectives… Tout cela consomme de l'énergie. Si bien qu'au matin, nos réserves sont bien entamées. La première mission du petit déjeuner est donc de recharger nos batteries : ce repas est donc indispensable.

Dr Béatrice Sénemaud

Document n°4

Planning d'intervention de M/ Mme :

Jour d'intervention :

Horaires d'intervention :

	Activité 1	Activité 2	Activité 3	Activité 4	Activité 5	Activité 6	Activité 7	Activité 8	Activité 9
9h-9h15									
9h15-9h30									
9h30-9h45									
9h45-10h									
10h-10h15									
10h15-10h30									
10h30-10h45									
10h45-11h									