Centre de Gestion du Gers
FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

EXAMEN PROFESSIONNEL

Donnant accès au grade de :

Agent social de 1ère classe

Ouvert le : 15 octobre 2014

Epreuve de : 3 à 5 questions à réponses brèves

Colonne réservée

Numéro d'ordre
de remise de la copie

Note attribuée

Signature des correcteurs :

Examen professionnel d'Agent social de 1ère classe

Session 2014

Intitulé 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 1h 30 – Coefficient 2.

ATTENTION: un seul exemplaire du sujet sera distribué à chaque candidat.

Consignes aux candidats

- Vous devez répondre aux questions directement sur le sujet.
- Les brouillons ne seront pas acceptés et pas corrigés.
- En cas d'erreur, servez-vous éventuellement de blanc correcteur ou rayez proprement la mauvaise réponse.
- Aucun signe distinctif ne doit apparaître sur cette copie.

Suite au verso

Consignes aux candidats (suite)

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.
- Les calculatrices autorisées doivent être non programmables et sans imprimante.
- 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. Ils doivent ensuite se diriger immédiatement vers le surveillant de leur secteur afin de rendre leur copie. 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 de couleur bleue ou noire. L'utilisation d'une autre couleur n'étant admise que si l'intitulé du sujet le précise expressément.
- 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.

SUJET :

Pour répondre aux questions, vous **vous référez aux documents** suivants et **au contexte professionnel décrit ci-dessous.**

- Pour la question 1 :
  - DOCUMENT n°1 : Le plan Alzheimer. *Source : www.plan-alzheimer.gouv.fr*
- Pour la question 2 :
  - DOCUMENT n°2 : L'accueil de jour et les « consultations Mémoires ». *Source : Extrait de la brochure « mémento Alzheimer »*
  - DOCUMENT n°3: La prise en charge de la maladie d'Alzheimer. *Source : HAS (Haute Autorité de Santé)/ service des bonnes pratiques professionnelles, décembre 2011*
- Pour la question 3 :
  - DOCUMENT n°4: L'échelle d'évaluation de l'état nutritionnel
  - DOCUMENT n°5 : Le comportement alimentaire

  (*Source : Contexte et situations professionnelles Nathan Technique)*

Contexte professionnel : Le site « Joachim Du Bellay ».

Le site **«Joachim Du Bellay »,** EHPAD/foyer logement, a créé en septembre 2009 suite au 3e plan Alzheimer (2008-2012), une Maison d'Accueil de Jour (MAJ) ouverte 3 jours par semaine. Elle est située au rez de chaussée de l'EHPAD.

Agent social au sein de cette structure, vous partagez votre temps de travail entre le foyer-logement et la maison d'accueil de jour. En relation avec la MAIA de votre département.
Vous participez à la veille des documents professionnels et plus particulièrement ceux concernant la maladie d'Alzheimer.

Madame et Monsieur Duval ont fait le choix, compte tenu de leurs ressources financières confortables, de venir vivre dans le foyer-logement dès que la santé de l'un d'entre eux commencerait à décliner. Ils y sont installés depuis 4 mois.

Monsieur Duval est valide et entièrement autonome, il a toujours secondé sa femme dans les activités de la vie quotidienne.

Madame Duval présente les premiers symptômes de la maladie d'Alzheimer, elle ne se promène plus dans le parc proche où elle s'est déjà perdue plusieurs heures durant. Elle ne se rend plus en bus dans le centre-ville et ne fait plus d'achats, activités qu'elle affectionnait auparavant, par contre c'est toujours une femme coquette qui apprécie d'avoir les ongles vernis et une coiffure soignée.

QUESTION 1 : La prise en charge du malade Alzheimer	(5,5 points)

Répondre à partir du DOCUMENT n°1 (page 6) et du contexte professionnel (page 2) :

1.1 - Enoncez les principaux axes du plan Alzheimer.

1.2 - Citez la mesure et l'axe du plan Alzheimer auxquels répond la création d'une maison d'accueil de jour.

1.3 - Donnez la signification du sigle « MAIA ».

1.4 - Indiquez l'intérêt de regrouper sur un même site les différentes structures présentes à « Joachim Du Bellay » :

- pour les personnes aidées :

- pour les professionnels :

QUESTION 2 : Les besoins du malade Alzheimer et l'information pour les aidants (9 points)

Répondre à l'aide du DOCUMENT n°2 (page 7) et du contexte professionnel (page 2) :

2.1 - Indiquez quels sont les objectifs de l'accueil de jour :

- pour le malade :

- pour l'aidant :

2.2 - En quoi le fait de vivre en foyer-logement peut aider Monsieur Duval à faire face à la vie quotidienne ?

2.3 - Indiquez comment s'effectue le diagnostic de la maladie d'Alzheimer.

2.4 - A partir du DOCUMENT n°3 (page 8), citez le nom des structures de coordination.

2.5 - Dites en quoi, selon vous, les interventions non médicamenteuses sont utiles au patient.

QUESTION 3 : Le comportement et les habitudes alimentaires de Mme Duval (5,5 points)

Répondre à l'aide du DOCUMENT n°4 (page 9), du DOCUMENT n°5 (page 10) et du contexte professionnel (page 2).

3.1 - Le DOCUMENT n°4 permet d'évaluer l'état nutritionnel d'une personne. **A la lecture de ce document, indiquez quel est le résultat de cette évaluation pour Madame DUVAL.**

3.2 - Madame DUVAL a répondu à un questionnaire permettant de connaître son comportement alimentaire (voir DOCUMENT n°5).

Il apparait dans ses réponses que :

- Les repas constituent un moment important de la journée pour Mme DUVAL : ils lui permettent de se repérer dans le temps.
- Madame DUVAL prend ses repas devant la télévision.

A partir des réponses de Mme Duval, proposez 2 actions pour améliorer le confort de Madame DUVAL et son comportement alimentaire.

3.3 - Mme Duval participe une fois par semaine à l'atelier cuisine comprenant l'achat des denrées alimentaires, la préparation, la dégustation du repas, le rangement et la tenue du registre de traçabilité des produits.

La cuisine thérapeutique a pour objectifs :

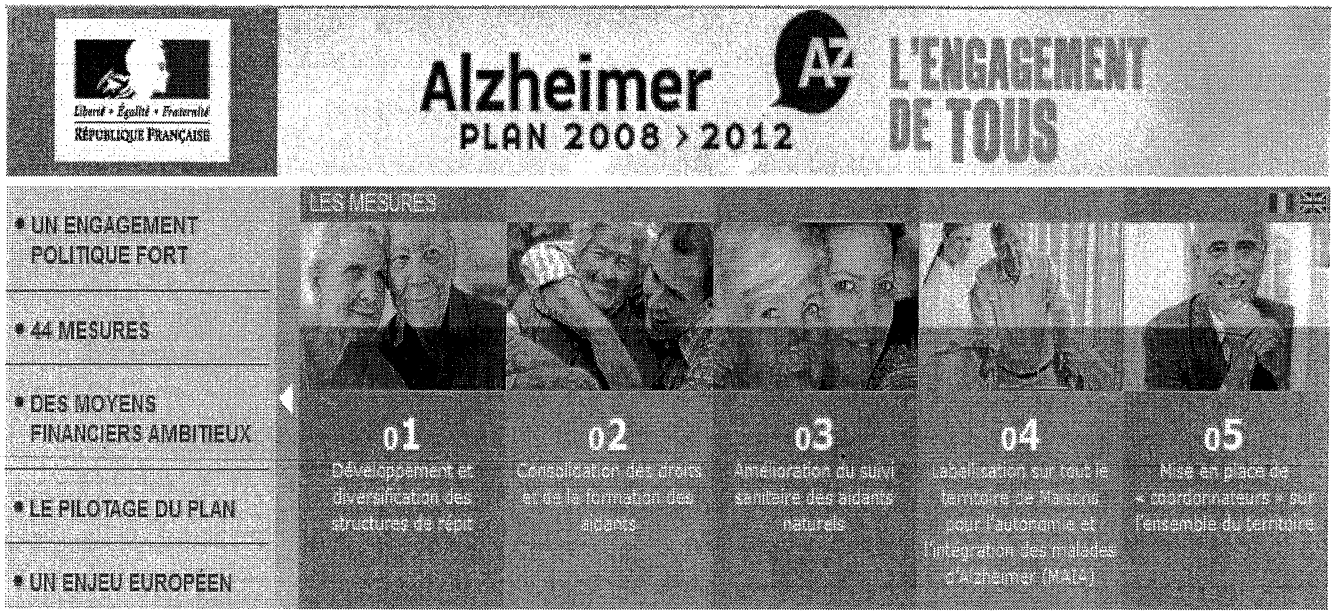
- le maintien des automatismes de base,
- l'entretien des capacités gestuelles,
- l'entrainement de la mémoire et des capacités cognitives,
- l'entretien de la communication et la socialisation.
- d'allier le besoin de s'alimenter avec la notion de plaisir et d'estime de soi.

Complétez le tableau ci-dessous, en inscrivant les objectifs visés de l'atelier cuisine qui correspondent aux actions proposées.

OBJECTIFS VISES	ACTIONS PROPOSEES
	Echanges entre convives et personnel, répartition des tâches, règles de savoir-vivre
	Calcul des quantités, lecture et suivi de la recette, retrouver « ses secrets de fabrication »
	Choix du menu en relation avec ses besoins nutritionnels, choix des aliments
	Utilisation des ustensiles, épluchage, découpage, faire la vaisselle, ranger
	Règles d'hygiène, savoir-faire, mettre la table, utilisation de l'électroménager

DOCUMENT n°1: Le plan Alzheimer

Le plan Alzheimer lancé en 2008 comprend 44 mesures autour de 3 axes :
– Accélérer la recherche
– Améliorer la qualité de vie des patients
– Informer et sensibiliser les publics



10 mesures phares

• Pour améliorer le diagnostic…
Mesure n° 8 Élaboration et mise en œuvre d'un **dispositif d'annonce et d'accompagnement.**
Mesure n° 13 Renforcement des **consultations mémoire** à forte activité.

• Pour mieux soigner et mieux accompagner…
Mesure n° 4 Labellisation sur tout le territoire de « portes d'entrée unique », les **« Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer »** (MAIA).
Mesure n° 5 Mise en place de **« coordonnateurs »** sur l'ensemble du territoire.
Mesure n° 6 **Renforcement du soutien à domicile**, en favorisant l'intervention de personnels spécialisés.
Mesure n° 16 Création ou identification, au sein des EHPAD, d'unités adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux.
Mesure n° 19 Identification d'un « centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes».

• Pour aider plus et mieux…
Mesure n° 1 Développement et diversification des **structures de répit.**
Mesure n° 35 Mise en place d'un **numéro unique et d'un site Internet** d'information et d'orientation locale.

• Pour chercher plus vite…
Mesure n° 21 Création d'une **fondation de coopération scientifique** pour stimuler et coordonner la recherche scientifique.

Plan Alzheimer, *les mesures phares*, www.plan-alzheimer.gouv.fr

DOCUMENT N°. 2 : L'accueil de jour et les « consultations Mémoires »

Accueil de jour

Ces structures reçoivent des personnes vivant à domicile et présentant une détérioration intellectuelle, pour une ou plusieurs journées par semaine, voire demi-journées ; il s'agit de structures autonomes ou rattachées à une structure telle qu'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, avec des locaux dédiés à cet accueil. Les accueils de jour s'inscrivent pleinement dans une politique de soutien à domicile et d'aide aux aidants.

L'accueil de jour dispose d'un personnel qualifié et compétent pour la prise en charge des malades Alzheimer et apparentés. C'est un lieu de vie. Il a un double objectif :

1) Les malades peuvent renouer une vie sociale et participer à des activités diverses :
• « dans un but thérapeutique » (entretien notamment des facultés cognitives et de la motricité) ;
• ou simplement pour le plaisir.

2) Grâce à l'accueil de jour, l'accompagnant habituel, peut « souffler » et s'occuper de lui-même. Il peut aussi bénéficier d'une aide (conseils, soutien psychologique) de la part des intervenants de l'accueil de jour.

Consultation Mémoire

Appelée aussi centre mémoire. Il s'agit d'une consultation organisée au sein d'un hôpital disposant d'une équipe de professionnels* compétents pour évaluer les troubles de la mémoire repérés par le médecin de famille. Au cours de la consultation, un bilan complet comportant, notamment, des tests de mémoire est réalisé. En fonction des résultats obtenus et du diagnostic posé, il est proposé à la personne qui consulte un traitement et un accompagnement personnalisés.
Le suivi est organisé en partenariat avec le médecin de famille et les professionnels de l'aide et du soin à domicile. Un psychologue de la consultation peut assurer un soutien psychologique individuel ou en groupe de la personne malade et de son aidant principal.

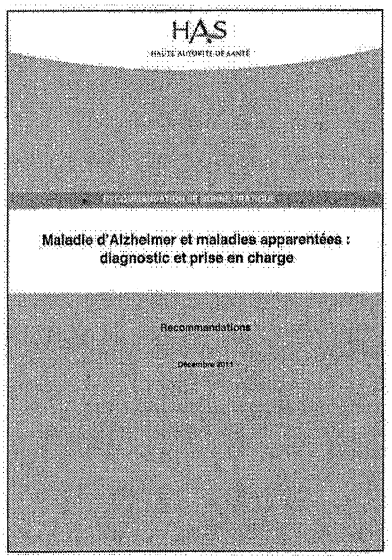
Extrait de la brochure « mémento Alzheimer », ministère de la Santé et de la protection sociale, ministère délégué aux personnes âgées

* gériatres, neurologues, psychiatres, médecins généralistes, psychologues, infirmières, orthophonistes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, et assistantes sociales.

DOCUMENT N° 3 : La prise en charge de la maladie d'Alzheimer

5. Mise en place de la prise en charge

[...]



5.2 Plan de soins et d'aides

Le diagnostic ne se conçoit que dans le cadre d'un plan de soins et d'aides, qui comprend en fonction du stade de la maladie :

- une prise en charge thérapeutique ;
- une prise en charge coordonnée médico-psychosociale et environnementale du patient et de son entourage ;
- d'éventuelles mesures juridiques.

Ce plan de soins et d'aides est suivi et réévalué régulièrement. Un référent identifiable (coordonnateur paramédical) pourrait coordonner et assurer le suivi du plan de soins et d'aides.

Les structures de coordination peuvent être les réseaux, les CLIC, les MAIA, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), les centres médico-psychologiques (CMP), etc.

La désignation précoce d'un aidant, qui pourra devenir la personne de confiance en cas d'hospitalisation, est souhaitable, ainsi que la retranscription des directives anticipées et la réalisation d'un mandat de protection future.

Le plan de soins et d'aides comprend au minimun :

- la mise en place de l'ALD 15 ;
- les interventions non médicamenteuses[1] et les éventuels traitements médicamenteux :
- la prise en charge des comorbidités[2] et des facteurs de risque ;
- la surveillance nutritionnelle ;
- l'orientation vers les services sociaux (mise en place des aides et des financements) ;
- une information sur les associations de malades et de familles de malades et les structures de répit.

Extrait de *Maladie d'Alzheimer et maladies apparentées : diagnostic et prise en charge*, HAS/ service des bonnes pratiques professionnelles, décembre 2011

DOC 4 : L'échelle d'évaluation de l'état nutritionnel

Mini Nutritional Assessment
MNA®

Nestlé Nutrition Institute

Nom: Duval Prénom: Odette

Sexe: Féminin Age: 83 ans Poids, kg: 52 Taille,cm: 165 Date:

Répondez à la première partie du questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points de la partie Dépistage, si le résultat est égal à 11 ou inférieur, complétez le questionnaire pour obtenir l'appréciation précise de l'état nutritionnel.

Dépistage

A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?
0 = sévère baisse de l'alimentation
1 = légère baisse de l'alimentation
2 = pas de baisse de l'alimentation [1]

B Perte récente de poids (<3 mois)
0 = perte de poids > 3 kg
1 = ne sait pas
2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
3 = pas de perte de poids [2]

C Motricité
0 = du lit au fauteuil
1 = autonome à l'intérieur
2 = sort du domicile [1]

D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?
0 = oui 2 = non [2]

E Problèmes neuropsychologiques
0 = démence ou dépression severe
1 = démence modérée
2 = pas de problème psychologique [1]

F Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)^2 en kg/m^2)
0 = IMC <19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23 [1]

Score de dépistage [0][8]
(sous-total max. 14 points)

12-14 points: état nutritionnel normal
8-11 points: risque de malnutrition
0-7 points: malnutrition avérée

Pour une évaluation approfondie, passez aux questions G-R

Evaluation globale

G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile?
1 = oui 0 = non [0]

H Prend plus de 3 médicaments par jour?
0 = oui 1 = non [0]

I Escarres ou plaies cutanées?
0 = oui 1 = non [1]

J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour?
0 = 1 repas
1 = 2 repas
2 = 3 repas [2]

K Consomme-t-il?
- Une fois par jour au moins des produits laitiers? oui ☒ non ☐
- Une ou deux fois par semaine des oeufs ou des légumineuses oui ☒ non ☐
- Chaque jour de la viande Du poisson ou de volaille oui ☐ non ☒

0.0 = si 0 ou 1 oui
0.5 = si 2 oui
1.0 = si 3 oui [0].[5]

L Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes?
0 = non 1 = oui [1]

M Combien de boissons consomme-t-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait...)
0.0 = moins de 3 verres
0.5 = de 3 à 5 verres
1.0 = plus de 5 verres [0].[5]

N Manière de se nourrir Hilfe
0 = nécessite une assistance
1 = se nourrit seul avec difficulté
2 = se nourrit seul sans difficulté [1]

O Le patient se considère-t-il bien nourri? (problèmes nutritionnels)
0 = malnutrition sévère
1 = ne sait pas ou malnutrition modérée
2 = pas de problème de nutrition [1]

P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santéque la plupart des personnes de son âge?
0.0 = moins bonne
0.5 = ne sait pas
1.0 = aussi bonne
2.0 = meilleure [0].[5]

Q Circonférence brachiale (CB en cm)
0.0 = CB < 21
0.5 = CB ≤ 21 ≤ 22
1.0 = CB > 22 [0].[5]

R Circonférence du mollet (CM en cm)
0 = CM < 31
1 = CM ≥ 31 [0]

Evaluation globale (max. 16 points) [0][9].[0]
Score de dépistage [0][8].[0]
Score total (max. 30 points) [1][7].[0]

Appréciation de l'état nutritionnel

de 24 à 30 points	☐	état nutritionnel normal
de 17 à 23,5 points	☒	risque de malnutrition
moins de 17 points	☐	mauvais état nutritionnel

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges*. J Nut Health Aging 2006;10:456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF)*. J. Geront 2001;56A: M366-377.
Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.

© Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
© Nestlé, 1994, Revision 2006. N67200 12/99 10M

Pour plus d'information: www.mna-elderly.com

DOC 5 : Le comportement alimentaire

Nom : DUVAL
Sexe : F

Prénom : Odette
Âge : 83 ans

Questionnaire

Avez-vous plaisir à prendre vos repas ? Non

Comment qualifiez-vous votre appétit ? Petit appétit

Avez-vous la sensation de faim ? Non

Y-a-t-il des jours où vous n'avez pas envie de manger ? Oui

Avez-vous observez un changement de votre poids ? Oui

Y-a-t-il un changement dans votre façon de manger ? Oui

Comment choisissez-vous vos aliments ?

- Par goût et plaisir ? ☐
- Pour avoir une bonne alimentation ? ☐
- Par habitude ? ☒
- Pour éviter d'avoir faim ? ☒

Les repas constituent-ils un repère important ? Oui, ça permet de repérer dans le temps

Dans quelles conditions se déroulent vos repas ? Devant la télévision

Rencontrez-vous des problèmes de déglutition ? Oui, de plus en plus

Avez-vous une appétence particulière pour le gout salé, sucré, acide (aigre), ou amer ? Le sucré

Utilisez-vous des compléments alimentaires ? Non

Avez-vous déjà rencontré une diététicienne ? Non

Y-a-t-il des aliments que vous n'appréciez pas ? Oui

Lesquels ? Le choux, les betteraves, les abats.

* Ce questionnaire peut être rempli avec l'aide d'un tiers.