



CENTRE DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE DE L'AVEYRON
Immeuble Le Sérial – 10 rue Faubourg Lo Barry – Saint-Cyric Etoile - 12000 RODEZ
Tél : 05 65 73 61 60 - Fax : 05 65 73 61 61

Courriel : cdg.aveyron@cdg-12.fr

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

MERCREDI 17 OCTOBRE 2012

Epreuve écrite à caractère professionnel portant sur les missions incombant aux membres du cadre d'emplois des Agents Sociaux Territoriaux. 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 : une heure trente ; coefficient 2).

Le sujet comprend 8 pages + page de garde.

CONSIGNES :

Vous devez écrire sur le questionnaire ci-après, il sera agrafé à la copie, à la fin de l'épreuve par le surveillant.

Lors de la remise de la copie, vous devrez impérativement signer la feuille d'émargement.

Les candidats ne doivent porter aucun signe distinctif sur leur copie ; pas de nom et prénom, pas de signature.

Ecrire à l'encre bleue ou noire, pas de crayon à papier, pas d'encre de couleur, pas de surligneur.

Ne pas y insérer de feuilles de brouillon.

Pour répondre aux questions, vous vous référez aux documents suivants :

- **Question 1** : «Des témoignages de personnes âgées», «La pyramide des besoins de Maslow», «Des réponses à des besoins » Source : Livre SMS Editions Hachette.

- **Question 2** : «Qu'est-ce que la bientraitance» Source : Texte proposé au Congrès de gériatrie de Nice 2010. « Des actions de promotion de la bientraitance » Source : Livre SMS Editions Hachette.

- **Question 3** : «La définition, les signes cliniques et les conséquences des TMS», «Les facteurs de risques des TMS» Source : www.inrs.fr

QUESTION 1 : LES BESOINS ET ATTENTES DE LA PERSONNE AGEE. (10 points)

Vous êtes agent social au sein d'un établissement d'accueil et d'hébergement pour personnes âgées. Vous accueillez Madame Françoise DOLON, 70 ans, bénévole à l'association « A livre ouvert ». Elle intervient auprès des personnes âgées pour partager des temps de lecture.

Vous l'emmenez auprès de Madame PAUL, 84 ans qui a reçu la visite de son amie Lisette, 81 ans.

A la lecture des documents 1 et 2 :

1.1 Repérer le ou les besoins de Françoise et de Lisette et leurs attentes qui en découlent en complétant les deux premières colonnes du tableau ci-dessous.

A partir des témoignages de Françoise et de Lisette, justifier leurs attentes.

	BESOINS	ATTENTES	JUSTIFICATIONS (analyse des causes ou proposition d'action)
Françoise, 70 ans	-	-	-
	-	-	-
Lisette, 81 ans	-	-	-
	- Besoin de sécurité...	-	-
	-	- Communiquer.....	- Discuter avec l'aide ménagère.....

1.2 A l'aide du document 3, indiquer les actions que vous mettriez en place en réponse des besoins et attentes de Madame PAUL.

→ Besoins physiologiques, attentes de Mme Paul : retrouver l'appétit, le goût des gratins, le plaisir de manger.

Deux actions proposées :

.....
.....

→ Besoin d'estime, attentes de Mme PAUL : pouvoir à nouveau faire découvrir et partager ses recettes de cuisine, être reconnue.

Deux actions proposées :

.....
.....

QUESTION 2 : LA BIENTRAITANCE. (3 points)

2.1 A la lecture du document 4, définir le concept de bientraitance.

.....
.....
.....
.....

2.2 A la lecture du document 5, relever au moins quatre actions de promotion de la bientraitance.

.....
.....
.....
.....
.....

QUESTION 3 : LES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES. (7 points)

A la lecture du document 6 :

3.1 Relever la définition des troubles musculo-squelettiques.

.....
.....
.....
.....

3.2 Enoncer trois manifestations.

-
-
-

A la lecture du document 7 :

3.3 Relever quatre facteurs favorisant les troubles musculo-squelettiques.

-
-
-
-
-

3.4 Dédire trois moyens de prévention des troubles musculo-squelettiques.

-
-
-

Document 1 : Des témoignages de personnes âgées



Françoise, 70 ans

D'après
www.psycho-resources.com

« Il y a huit ans, à la veille de prendre ma retraite, j'ai eu brutalement l'estomac noué ! Probablement la crainte d'une perte de reconnaissance sociale, l'angoisse de me retrouver déshabillée de mon statut de « travailleur » pour devenir Mme X, retraitée comme tant d'autres, inutile à la société [. . .]

Moi, Françoise, puéricultrice, depuis 40 ans au contact des enfants et de leurs familles, comment aurais-je pu balayer d'un trait mon expérience professionnelle ? Alors j'ai décidé de m'investir bénévolement dans le domaine associatif : passionnée de lecture, je me déplace dans les hôpitaux, les écoles du quartier et je raconte des histoires aux enfants, aux personnes âgées [. . .] Quoi de plus beau que d'apporter du rêve, dans ces vies pas toujours faciles !!! Et combien je m'enrichis de ces rencontres de tous âges ! J'en profite également pour rattraper le temps perdu, faire tout ce que je ne pouvais pas faire lorsque je travaillais encore : le lundi, je retrouve les amis pour les cours de danses de salon, on plaisante, on se défoule.

Une vie à cent à l'heure qui m'empêche de penser au temps qui passe ! ».

.....



Lisette, 81 ans

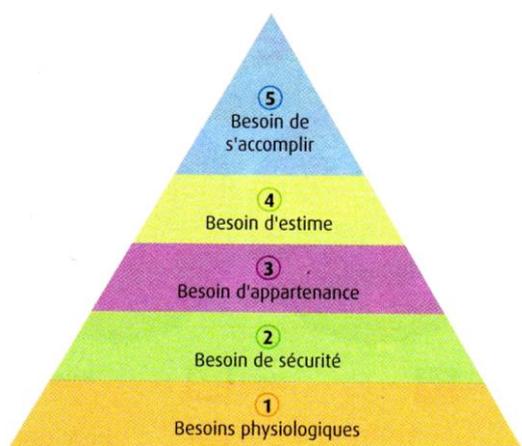
« Depuis 7 ans que mon mari est décédé, mon quotidien a été chamboulé [. . .]

Nous avons toujours été très actifs : nous tenions un commerce de fruits et légumes. J'adorais le contact avec la clientèle. Cela me manque aujourd'hui ! Il y a bien ma fille, qui habite le village voisin, mais elle travaille. . . Et puis dans le quartier, je ne connais plus grand monde. Mes voisins avec qui j'entretenais de bonnes relations ont déménagé ! La santé ne va pas trop mal, mis à part mes problèmes d'arthrose et ma surdité.

Malheureusement, l'an dernier j'ai fait deux mauvaises chutes, en faisant mes courses, qui ont conduit à des périodes d'hospitalisation.

De ce fait, j'ai toujours un peu peur de tomber, dans la maison ou dans le jardin, et que personne ne s'en rende compte. J'ai donc fait installer dans la maison, un système « télé alarme » relié au domicile de ma fille et, depuis quelques mois, j'ai une aide ménagère qui vient entretenir la maison et qui m'accompagne, deux fois par semaine, pour les courses ou chez le coiffeur. Le vendredi, elle m'aide pour prendre une douche car la baignoire n'est pas très pratique et j'ai peur de glisser, cela me rassure. Et puis c'est l'occasion de discuter un peu, les journées sont si longues ! ».

Document 2 : La pyramide des besoins selon Maslow



Abraham **Maslow**, psychologue américain, a mis en évidence les besoins de la personne en les classant : ceux qui apparaissent à la base de la pyramide doivent être satisfaits en priorité.

- **Besoins physiologiques** : assurer les besoins essentiels du corps, maintenir un équilibre (boire, manger, être propre, etc.).
- **Besoins de sécurité** : être hors de danger physiquement, psychologiquement.
- **Besoins d'appartenance** : communiquer, maintenir le lien social et familial, participer à la société.
- **Besoin d'estime** : être utile, reconnu, respecté.
- **Besoin de s'accomplir** : agir selon ses croyances, ses valeurs, donner un sens à sa vie.

Maslow, Abraham (1908-1970) : psychologue américain ayant mené des recherches sur la motivation et la satisfaction de l'individu

Document 3 : Des réponses à des besoins

Mme Paul, 84 ans, ancienne cuisinière, veuve depuis cinq mois, ne se sentant plus capable de vivre seule, a intégré le foyer logement « Les heures douces » depuis six semaines environ.

Depuis quelques jours, Mme Paul a tendance à se replier sur elle-même et à ne plus sortir de son appartement. Virginie, animatrice de la structure, la trouve triste.

De plus, elle s'alimente mal, mange peu équilibré et cuisine de moins en moins. Lorsque Virginie l'interroge, elle répond : « Je n'ai plus d'appétit, j'aimerais tant retrouver le goût des gratins de légumes que je faisais et que les gens adoraient ; moi qui prenais tant de plaisir à cuisiner pour les autres et à échanger mes recettes !!! J'ai l'impression d'avoir tout oublié. » Elle signale également avoir perdu 3 kilos en deux semaines. Aujourd'hui, jour de marché, Virginie propose à Mme Paul de l'accompagner pour acheter, entre autres, des légumes et des fruits frais. Sur le chemin du retour, elles rencontrent Mme Martin, une ancienne voisine, avec qui elles discutent. De retour au foyer logement, Virginie demande à Mme Paul de l'aider à préparer une salade de fruits et des gâteaux pour le thé dansant prévu dans l'après-midi.

Document 4 : Qu'est-ce que la « bientraitance » ?

Le concept de bientraitance avait été initialement proposé pour la prise en charge des personnes les plus dépendantes que sont les nourrissons. Il a tenté d'être élargi à la prise en soin des vieilles personnes dépendantes physiquement ou en perte d'autonomie décisionnelle. La bientraitance, c'est ce qui permet de vivre dépendant, dans la dignité.

Document 5 : Des actions de promotions de la bientraitance

Le regard

Quel cheminement intérieur doit faire le professionnel pour regarder simplement l'être humain ? Pour le voir avec les richesses qu'il a toujours acquises et qu'il ne peut plus partager malgré son désir ? Car c'est par le regard qu'il est encore possible de communiquer avec la personne âgée atteinte de troubles liés à la démence. Il faut « accrocher » son regard lorsqu'on lui parle, l'appeler par son nom. De même, il est nécessaire de mettre le visage à hauteur du sien afin de faciliter la communication et d'être face à elle.

Que penser de ce soignant qui passe devant un résident en évitant obstinément son regard pour ne pas avoir à lui parler une énième fois ?

Que dire de ces personnels qui gesticulent sans se soucier des personnes qui les regardent et comprennent le peu de cas qui est fait d'elles sans avoir besoin de mots ?

Communication aussi que le mouvement du corps qui se penche vers la personne, ou se met à son niveau, à sa hauteur...



Le toucher

Le soignant touche la personne au travers des actes techniques. Ces gestes, qui sont nécessaires, correspondent-ils aux désirs de la personne âgée ?

L'animateur, comme les personnes engagées dans une démarche relationnelle, s'est-il questionné à propos du toucher-communication, dans le respect de la dignité de la personne ?

La main que l'on tient en parlant, la caresse affectueuse, le massage relaxant... Permettre à ce corps usé par les années de se détendre, à la douleur de se faire oublier un peu... Valoriser la personne en lui manifestant des attentions, en la complimentant, en lui confirmant son sentiment d'existence et d'estime d'elle-même.

Quelle déchéance, en effet, que s'entendre dire, haut et fort, qu'il est l'heure de changer la couche ! En se faisant « secouer » pour se déplacer seule ou plus vite

parce que l'aidant n'a pas que vous à s'occuper... Ou cette personne qui s'essouffle pour être à l'heure, pour ne pas poser de problèmes et que l'on rudoie en la menaçant de lui faire intégrer un service pour impotent...

Le toucher, plus que tout autre, marque la chair en désignant la violence faite.

Document 6 : La définition, les signes cliniques et les conséquences des TMS

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont des pathologies **multifactorielles** à composante professionnelle. Ils affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale.

Les TMS s'expriment par de la douleur mais aussi, pour ceux du membre supérieur, par de la raideur, de la maladresse ou une perte de force.

La **symptomatologie** clinique des TMS est pauvre et la douleur en est souvent le seul signe.

Multifactorielles : relatif à plusieurs facteurs

Symptomatologie : sciences des symptômes

Au niveau musculaire, la principale contrainte est la force. Cette contrainte peut engendrer une fatigue musculaire.

Sur les tendons, les principales contraintes mécaniques qui s'exercent sont les forces de traction développées par le muscle lors des efforts musculaires.

Source : www.inrs.fr

Document 7 : Les facteurs de risques des TMS

Les principaux facteurs de risque des TMS sont : la répétitivité des gestes, les efforts excessifs, les postures contraignantes. Les facteurs aggravant ces risques sont liées à l'environnement physique et psychosocial :

- Le manque de pauses ou d'alternance dans les tâches ainsi qu'une durée de travail excessive sont des facteurs organisationnels qui augmentent le risque de TMS car ils ne permettent pas une récupération suffisante.

- De mauvaises relations de travail, de courts délais d'exécution des tâches, le manque de contrôle sur son travail ou de participation à son organisation, le risque de licenciement sont des facteurs psychosociaux qui peuvent être sources de stress.

- Le stress amplifie la perception de la douleur et rend les opérateurs plus sensibles aux facteurs de risque de TMS.

Source : www.inrs.fr