

Baccalauréat Professionnel
« Accompagnement, soins et services à la personne »

Options : Domicile et Structure

Session 2022

ÉPREUVE E2 :

Analyse de situation(s) professionnelle(s)

DOSSIER TECHNIQUE

Sommaire

Document 1	Présentation de l'EHPAD "Simone Veil"	Page 2
Document 2	Extrait du projet personnalisé	Pages 3 - 4
Document 3	Projet "Les jardins partagés"	Page 5
Document 4	Protocole de prise en charge d'une chute	Pages 6 - 7
Document 5	Étiquettes de différents gâteaux et biscuits	Page 8
Document 6	La fracture du col du fémur	Page 9
Document 7	L'ostéoporose	Pages 10 - 11
Document 8	Exemples de fauteuils roulants	Page 12
Document 9	Étiquette d'un produit d'entretien	Page 13
Document 10	La vaccination	Page 14

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 1/14

DOCUMENT 1 : Présentation de l'EHPAD « Simone Veil »

L'EHPAD est situé dans une commune de 4674 habitants. C'est un établissement à but non lucratif appartenant au groupe ACORIS Mutuelles. Le domaine comprend un jardin arboré et sécurisé autour de la partie hébergement.

Capacité d'accueil

L'EHPAD possède 81 lits en hébergement permanent, 3 lits en hébergement temporaire et 3 places en accueil de jour.

Chambres

Personnalisables et confortables, toutes les chambres sont dotées d'un balcon, d'un placard, d'un lit médicalisé et d'une salle d'eau adaptée.



La vie à l'EHPAD

Le matin : Soins et accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, soins infirmiers, soins d'hygiène, petit déjeuner en chambre et animations en fin de matinée.

L'après-midi :

Visites des familles et animations manuelles, culturelles, ludiques, thérapeutiques ou sociales.

Le coucher est assuré par l'équipe de jour ou par celle de nuit, en fonction des habitudes de vie des résidents.

Les repas sont réalisés quotidiennement dans les cuisines de l'établissement.

L'équipe soignante

Afin d'assurer la qualité de la prise en charge, un médecin coordonnateur est présent au sein de l'établissement.

Managée par un cadre infirmier expérimenté, l'équipe soignante se compose d'infirmiers et d'aides-soignants pour une présence 24 heures sur 24.

Un ergothérapeute et un psychologue viennent compléter l'équipe en journée.

Assurer la sécurité et le bien-être des résidents est la priorité de l'EHPAD, c'est pourquoi une infirmière est d'astreinte toutes les nuits et peut être appelée à tout moment.

Source : Adapté du site acorismutuelles.fr (consulté le 21/10/2021)

Exemples
d'animations : gym
douce, dessins,
pâtisserie, soins
de bien-être,
musique

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 2/14

DOCUMENT 2 : Extrait du projet personnalisé

Extrait du projet personnalisé de madame Gérard Marcelle née le 13/09/1936 – 85 ans
Responsable de l'établissement : Madame PIERFITE.
Médecin coordonnateur : Dr JOUANOT.
Recueil à partir du 04/04/2022.

Saisi par	Monsieur LECLERC Cadre infirmier
Date de réévaluation	Avril 2023 ou avant si nécessité
Entrée dans l'établissement	25/04/2022
Motif de l'entrée	Maintien à domicile impossible en raison de troubles cognitifs et du comportement
Le résident est-il d'accord avec la décision ?	Décision prise en accord avec ses proches
Situation avant l'entrée	Vivait chez son fils
Avait-il des aides à domicile ?	Non, sa famille assumait le rôle d'aidant
Mesure de protection judiciaire	Non
SITUATION FAMILIALE	
Statut marital	Veuve : son époux est décédé en 2011
Enfants	1 fils : Noël et son épouse Cécile
Petits-enfants	2 petits-enfants : Léa (21 ans) et Théo (15 ans)
Le résident a-t-il des visites ?	Peu
HISTOIRE DE VIE	
Diplômes et métiers exercés	Elle était couturière, puis contremaîtresse dans une entreprise de confection d'imperméables
Evènements marquants	Le décès de son mari en 2011 Le décès de sa sœur, Irène en 2014
Autres	Madame Gérard avait 6 frères et sœurs, tous décédés Elle était très proche de sa sœur Irène décédée en 2014 dans des conditions brutales Elle a de la famille sur Colmar (neveux et nièces) avec qui elle était en contact jusqu'à son entrée en EHPAD Après le décès de son époux et l'évolution de ses troubles cognitifs, elle est partie vivre chez son fils et sa belle fille
CENTRES D'INTERETS	
Activités appréciées et/ou pratiquées	Randonnées, télévision, cuisine, lecture Activités de la vie quotidienne Apprécie peu les activités et jeux de société A voyagé en Tunisie
Le résident a-t-il des passions ?	Aime se rendre utile
Sociable ou solitaire ?	A toujours été entourée mais dit être plutôt solitaire À l'EHPAD, elle aime être en présence d'autres personnes
Autre	Religion : catholique, assistait à la messe auparavant
HABITUDES DE VIE	
Aliments aimés et détestés	Déteste le saumon Ne mange pas de chocolat (intolérance) A du mal avec la viande (selon ses mots) Petit appétit Aime les légumes et les pâtes
Petit déjeuner	Café au lait et pain avec de la confiture

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 3/14

Habitudes particulières (horaires, douche, sieste, habillage...)	<p>ALIMENTATION : Préfère le sucré, a tendance à grignoter dans la journée, collation l'après midi Aime prendre son petit déjeuner dans sa chambre au fauteuil (Service à 7H00) Régime normal, surveillance hydrique</p> <p>PROTHESES : Dentaires : oui Auditives : non</p> <p>ELIMINATION : Autonome, se rend seule aux toilettes</p> <p>TOILETTE : Préfère la douche après le petit déjeuner Avant, elle se lavait plutôt le matin avec 1 douche par semaine, elle préfère l'eau chaude et ne craint pas l'eau, elle est plutôt pudique et a besoin d'aide partielle et de stimulation</p> <p>HABILLAGE Seule en général</p> <p>SOMMEIL : Se couche vers 22 heures et se lève vers 6H30, sieste après le repas de midi Difficultés d'endormissement, angoisses le soir au coucher, réveils nocturnes Ne regarde plus la télévision le soir</p> <p>DÉPLACEMENT : Marche seule</p>
Humeur	Moral bas par fluctuations, se définit comme plutôt pessimiste, tristesse régulière rapportée et mélancolie
Anxiété	Symptomatologie anxieuse et angoisses importantes, en lien avec une désorientation
<p align="center">À SIGNALER</p> <p>Matin : Surveillance car met parfois le petit déjeuner dans son armoire.</p> <p>Intolérance au chocolat.</p> <p>Déambulations.</p>	

Source : Auteurs du sujet

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 4/14

DOCUMENT 3 : Projet : "Les jardins partagés"



La structure multi-accueil « Aux petits pas » (SMA) est destinée aux enfants âgés de 10 semaines à 4 ans, en accueil régulier ou occasionnel.

L'équipe éducative, dirigée par un éducateur de jeunes enfants (EJE), propose des activités variées, liées aux besoins des enfants. L'atelier inter-générationnel est un projet mis en place avec l'EHPAD « Simone Veil » situé à côté de la SMA.

L'objectif principal de ce projet se trouve dans le maintien du rôle social pour chaque résident, afin de prévenir le risque d'isolement et favoriser la vie sociale au sein de l'EHPAD et vers l'extérieur.

Le parcours de santé permet également à chacun de maintenir une activité physique régulière, selon son âge et sa mobilité, mais aussi de jardiner, de récolter le fruit de son travail ou de confectionner une recette de cuisine grâce aux produits du jardin.

Situé en plein cœur de la ville, le jardin de l'établissement est le lieu parfait pour faire vivre ce projet. Il a été pensé spécialement pour favoriser la mobilité des résidents avec des allées s'appuyant sur des courbes de niveaux pour un maximum de chemin à plat.

On y trouve un abri de jardin, diverses essences d'arbres et de fleurs, des bancs pour se reposer au calme, ou des bacs surélevés permettant de jardiner debout et offrant un accès facilité pour les personnes à mobilité réduite (fauteuil roulant, canne, déambulateur...).


Ce jardin partagé est avant tout un lieu d'échanges. Il réunit les résidents de l'EHPAD et les enfants de la crèche désireux de retrouver un contact avec la nature, de découvrir différentes variétés d'arbres, de fabriquer des jardinières, d'en apprendre plus sur les abeilles, d'échanger des savoir-faire.

Il a pour vocation de devenir un espace d'expression, de créativité et de solidarité.

Source : Groupe acorismutuelles – document adapté par les auteurs.

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 5/14

DOCUMENT 4 : Protocole de prise en charge d'une chute

	PROTOCOLE	Référence : R3e-001-v2-SAB Date : Janv. 2016 Rédaction : SG Fin de validité : Janv. 2023
	Prise en charge d'une chute	Page 1/2

Objectif	Savoir quoi faire en cas de chute d'un résident
Personnes concernées	Tout le personnel
Responsabilité	Cadre infirmier
Vocabulaire	/
Notes	/

Compte tenu de la gravité potentielle des chutes, il faut évaluer rapidement :


- Les conséquences traumatiques ;
- Les causes évidentes ;
- Les circonstances déclenchantes.

CONDUITE A TENIR IMMEDIATE

1. Rester auprès du résident (un membre du personnel reste à côté)
2. Appeler l'infirmière ou sa collègue de nuit
3. Recueillir les renseignements fournis par les témoins éventuels et préciser, autant que possible les mécanismes de la chute (ex : malaise, glissade, tentative de se lever)
4. Evaluer les signes de gravité :
 - Recherche de traumatisme avec impotence fonctionnelle et/ou douleur ;
 - Recherche de plaie et/ou hémorragie ;
 - Recherche de trouble de la conscience ;
 - Résident sous anticoagulant ? (*Voir la liste des résidents à l'infirmierie*).

Gravité -	Relever le résident, à deux de préférence ou avec la lève malade, puis prévenir le médecin si nécessaire.
Gravité +	Si le résident est sous traitement anticoagulant ou en cas de suspicion de fracture : Ne pas manipuler le résident et contacter le 15 pour un transfert vers le service des urgences.

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 6/14

	PROTOCOLE	Référence : R3e-001-v2-SAB Date : Janv. 2016 Rédaction : SG Fin de validité : Janv. 2023
	Prise en charge d'une chute	Page 2/2

Après une chute ayant comporté un traumatisme crânien, avec ou sans plaie, la survenue de vomissements, de troubles de la conscience ou d'une somnolence impose un avis médical en urgence.



5. L'infirmière effectue les diverses mesures qu'elle notera dans le dossier du résident :
 - Prise de constantes : pouls, tension artérielle, température ;
 - Evaluation de la respiration, de la conscience, du comportement, de la coloration cutanée, de la douleur.
6. L'infirmière complète le tableau des chutes du logiciel Titan. (SOINS/Tableau des chutes/Tableau des chutes).

CONDUITE A TENIR PAR LA SUITE

Toute chute, avec ou sans traumatisme, devra être réévaluée les jours suivants :

1. Corriger les facteurs favorisants et vérifier si l'environnement est adapté
2. Réévaluer quotidiennement (première semaine) puis selon prescription médicale :
 - La douleur ;
 - La capacité fonctionnelle ;
 - La capacité de marcher ;
 - La notion d'appréhension de la chute : syndrome « post chute ».

Le syndrome « post chute » :

- Perte de confiance en soi ;
- Sentiment d'insécurité ;
- Sidération des automatismes ;
- Perte des réactions d'adaptation posturales.

FACTEURS DE RISQUE DE LA PEUR DE LA CHUTE

- Incapacité à se lever seul ;
- Temps passé au sol ;
- Antécédents de chutes multiples.

A faire dans ce cas :

- Stimuler, mobiliser et verticaliser dès que possible ;
- Kinésithérapie de mobilisation, au besoin à faire évaluer ;
- Revoir le traitement avec le médecin.

Source : Groupe acorismutuelles – document adapté par les auteurs.

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 7/14

DOCUMENT 5 : Etiquettes de différents gâteaux et biscuits.

Gaufrettes fourrées goût vanille

Ingrédients :

Farine de blé, huiles végétales (palme, palmiste totalement hydrogénée, palmiste, colza), sucre, dextrose, lactosérum en poudre (de lait), lait écrémé en poudre, farine de soja, émulsifiant (lécithine de soja), poudre à lever (carbonate acide de sodium, carbonate acide d'ammonium), arôme, sel.

Peut contenir : œufs, fruits à coque.

A conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité. Consommer rapidement après ouverture.



Brownies aux noisettes

Ingrédients : Œuf, huile de tournesol oléique, sucre, pépites de chocolat noir 15,1 % (pâte de cacao, sucre, beurre de cacao, émulsifiant : lécithines de soja, arôme naturel de vanille), noisette 5,1%, farine de riz 5,1%, amidon de maïs, humectant : sorbitol, poudre de cacao maigre, émulsifiant : lécithine, alcool éthylique, conservateur : propionate de calcium, épaississant : gomme xanthane, arôme.

Gâteau creusois

Ingrédients : Sucre de canne roux - blancs d'œufs - beurre 16% - farine de blé - noisettes 10% (poudre et éclats de noisettes) - œufs – stabilisant : sorbitol - sel - poudres à lever : diphosphate, carbonate de sodium, amidon de blé - arôme (contient alcool).

Traces éventuelles d'autres fruits à coque, de soja et de graines de sésame.

Source : Adapté de : hora.fr, brossard.fr et gateau-le-creusois.fr

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 8/14

DOCUMENT 6 : La fracture du col du fémur

IDENTIFIER LES SYMPTÔMES D'UNE FRACTURE DU COL DU FÉMUR OU DU TROCHANTER

Les symptômes de la **fracture du col du fémur ou du trochanter** sont variables selon l'âge du sujet.

Fracture du col du fémur ou du trochanter chez une personne âgée

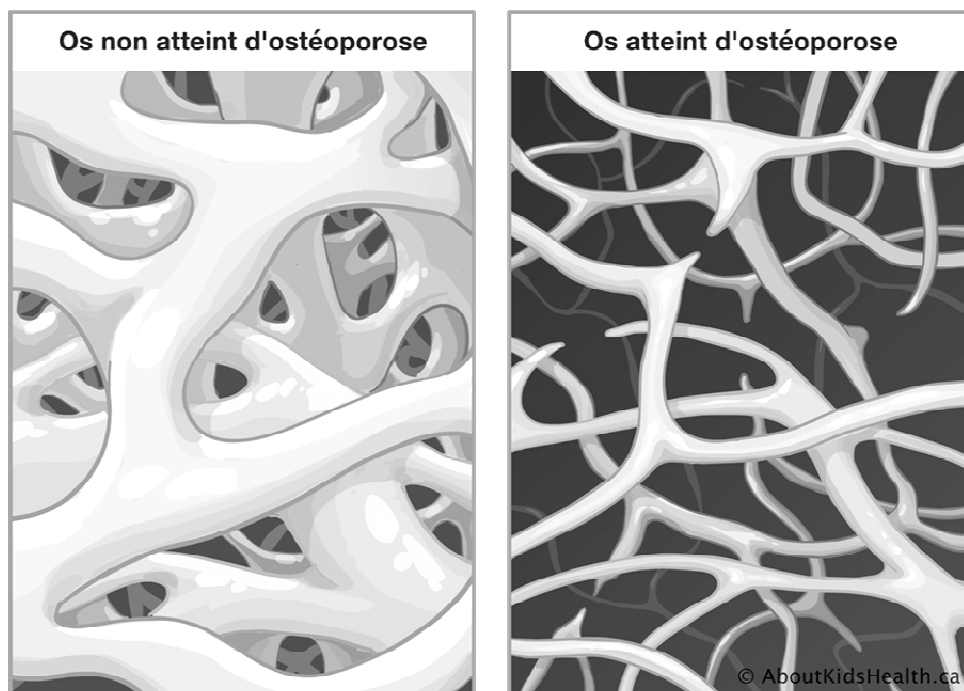
La **fracture du col du fémur** survient le plus souvent après un traumatisme minime, comme une simple chute de sa hauteur alors que la personne marche. La personne âgée perçoit éventuellement un craquement et ressent une douleur dans le pli de l'aîne, dans la fesse ou dans la hanche, pouvant irradier vers le pubis ou le genou. Elle ne peut pas bouger la jambe, qui semble raccourcie et mal positionnée. Elle ne peut pas se relever.

Si la fracture survient en l'absence de chute, la personne ne peut plus marcher, ni s'appuyer sur sa jambe. Lorsque la fracture survient en l'absence de traumatisme même minime, les symptômes sont moins faciles à identifier. En effet, si la fracture n'est pas déplacée (c'est-à-dire si les fragments de l'os restent en place), la déformation n'est pas visible. La personne peut marcher, même si c'est douloureux. Elle peut également éprouver de la difficulté à décoller sa jambe du lit lorsqu'elle est allongée.

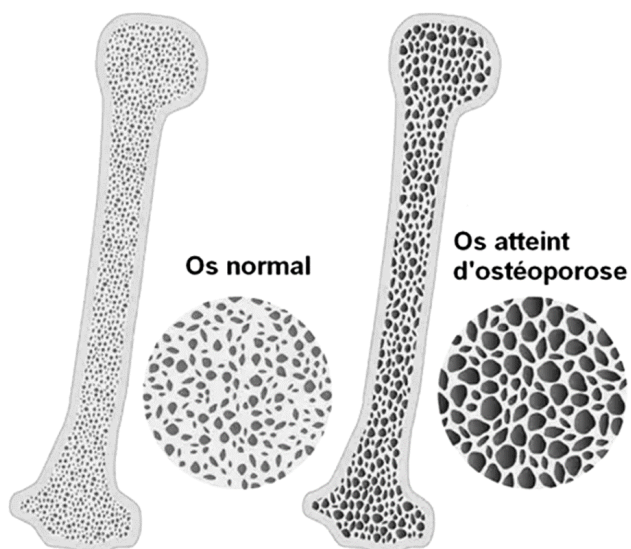
Source : www.ameli.fr/ (consulté le 21-10-2021)

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 9/14

DOCUMENT 7 : L'ostéoporose



Ostéoporose



Source : Adapté de www.obgynofatlanta.com

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 10/14

Une prévention des risques indispensable

S'il est impossible de modifier certains facteurs de risque d'ostéoporose (l'âge, le sexe féminin, les antécédents familiaux d'ostéoporose), il est possible d'agir sur beaucoup d'autres, notamment par l'observation de règles d'hygiène de vie.

L'exercice physique a un effet bénéfique sur la Densité Minérale Osseuse (DMO). Chez la femme ménopausée, l'activité physique régulière permet de freiner la perte de densité osseuse. Chez les personnes âgées, elle va, de plus, entretenir la musculature et l'équilibre, diminuant ainsi le risque de chute et de fracture.

Chez les adultes carencés, une supplémentation en calcium associée à la vitamine D aide à renforcer les os (mais elle ne constitue pas un traitement suffisant contre une ostéoporose avérée). Le tabagisme et la consommation excessive d'alcool sont, quant à eux, à proscrire car ils favorisent la perte osseuse.

Chez les femmes récemment ménopausées, la question du traitement hormonal de la ménopause (THM) peut se poser. Prescrites par les gynécologues pour traiter certains symptômes de la ménopause (bouffées de chaleur, sécheresse vaginale), les hormones de substitution peuvent également freiner la perte osseuse post-ménopausique et réduire le risque de fractures vertébrales ou du col du fémur. Cependant, les THM sont associés à des effets secondaires. Dès lors, un traitement au cas par cas est préconisé, avec un THM prescrit à la plus faible dose efficace et sur une durée la plus courte possible.

Source : Adapté du dossier réalisé en collaboration avec Francis Berenbaum et Mickael Rousière (Service de rhumatologie et unité Inserm 938 /UPMC, Hôpital Saint-Antoine, AP-HP, Paris.) 2017

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 11/14

DOCUMENT 8 : Exemples de fauteuils roulants



Fauteuil roulant pliant



Fauteuil roulant électrique

Source : Normandiemedicalservice.fr et careserve

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 12/14

DOCUMENT 9 : Etiquette d'un produit d'entretien

FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ (RÈGLEMENT (CE) n° 1907/2006 - REACH)
3 EN 1 PREMIUM PARFUM FRAICHEUR - 2469000

Version 3.2 (15-06-2016) - Page 1/9



FICHE DE DONNÉES DE SÉCURITÉ

(Règlement REACH (CE) n° 1907/2006 - n° 2015/830)

RUBRIQUE 1 : IDENTIFICATION DE LA SUBSTANCE/DU MÉLANGE ET DE LA SOCIÉTÉ/L'ENTREPRISE

1.1. Identificateur de produit

Nom du produit : 3 EN 1 PREMIUM PARFUM FRAICHEUR
Code du produit : 2469000

1.2. Utilisations identifiées pertinentes de la substance ou du mélange et utilisations déconseillées

Nettoyage et désinfection des sols, murs et matériels.
Pour plus d'information sur l'indication du produit, se référer à l'étiquette.

1.3. Renseignements concernant le fournisseur de la fiche de données de sécurité

Raison Sociale : Laboratoires ANIOS.
Adresse : PAVE DU MOULIN .59260.LILLE - HELLEMES.FRANCE.
Téléphone : + 33 (0)3 20 67 67 67. Fax : + 33 (0)3 20 67 67 68.
e.mail : fds@anios.com
www.anios.com

1.4. Numéro d'appel d'urgence : + 33(0)1 45 42 59 59.

Société/Organisme : INRS.

RUBRIQUE 2 : IDENTIFICATION DES DANGERS

2.1. Classification de la substance ou du mélange

Conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 et ses adaptations.

Irritation cutanée, Catégorie 2 (Skin Irrit. 2, H315).
Lésions oculaires graves, Catégorie 1 (Eye Dam. 1, H318).
Peut produire une réaction allergique (EUH208).
Toxicité aiguë pour le milieu aquatique, Catégorie 1 (Aquatic Acute 1, H400).
Toxicité chronique pour le milieu aquatique, Catégorie 2 (Aquatic Chronic 2, H411).
Ce mélange ne présente pas de danger physique. Voir les préconisations concernant les autres produits présents dans le local.

2.2. Éléments d'étiquetage

Le mélange est un produit détergent (voir la rubrique 15).
Ce mélange étant destiné à un usage exclusivement professionnel, l'étiquetage du contenu en application du règlement détergent ne figure pas sur l'étiquette mais est repris en rubrique 15.

Conformément au règlement (CE) n° 1272/2008 et ses adaptations.

Pictogrammes de danger :



GHS05

GHS09

Mention d'avertissement :

DANGER

Identificateur du produit :

EC 230-525-2

CHLORURE DE DIDECYLDIMETHYLAMMONIUM

Étiquetage additionnel :

EUH208

Contient HEXYL SALICYLATE. Peut produire une réaction allergique.

Mentions de danger et informations additionnelles sur les dangers :

H315

Provoque une irritation cutanée.

H318

Provoque des lésions oculaires graves.

H410

Très toxique pour les organismes aquatiques, entraîne des effets néfastes à long terme.

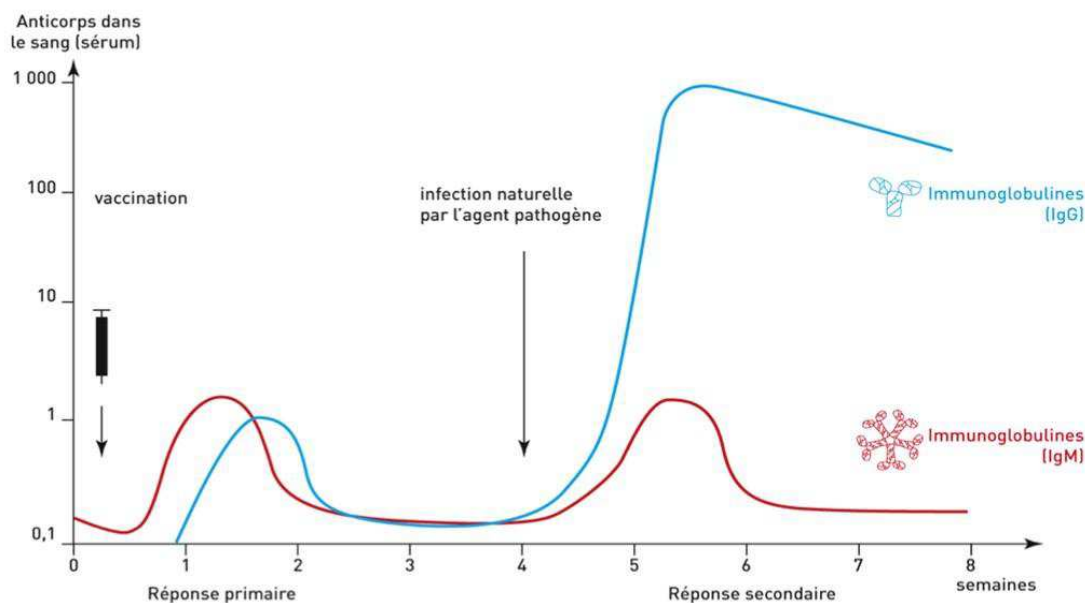
Made under licence of European Label System, Software of INFODYNE (<http://www.infodyne.fr>)

Quick-FDS [18266-61679-25618-015405] - 2016-01-03 - 17:08:00

E-adelva.net

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 13/14

DOCUMENT 10 : La vaccination



Source : pharmacomedicale.org/medicaments/par-specialites/item/vaccins-les-points-essentiels

Calendrier simplifié des vaccinations 2021

Âge approprié	Vaccinations obligatoires pour les nourrissons							6 ans	11-13 ans	14 ans	25 ans	45 ans	65 ans et +
	1 mois	2 mois	4 mois	5 mois	11 mois	12 mois	16-18 mois						
BCG *													
Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite													Tous les 10 ans
Coqueluche													
Haemophilus Influenzae de type b (HIB)													
Hépatite B													
Pneumocoque													
Méningocoque C													
Rougeole-Oreillons-Rubéole													
Papillomavirus humain (HPV)													
Grippe													Tous les ans
Zona													

* Pour certaines personnes seulement

Source : Améli.fr

BCP ASSP	Code : 2206-ASP T 2 1 (MLR 1)	Session 2022	DOSSIER TECHNIQUE
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 14/14