

Baccalauréat Professionnel
Accompagnement Soins et Services à la Personne
Options « A domicile » et « En structure »

ÉPREUVE E2 : Analyse de situation(s) professionnelle(s)

SESSION 2016

SUJET

Consignes aux candidats

Le sujet se compose :

- d'un dossier sujet de 4 pages ;
- d'un dossier technique de 8 pages.

Vérifier qu'il est complet.

Répondre sur une copie d'examen, dans l'ordre des questions en précisant les numéros des questions inscrits sur les sujets.

Calculatrice non autorisée.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 1/4

Le foyer de vie occupationnel « les oliviers », accueille des adultes en situation de handicap qui disposent d'une certaine autonomie.

Cette structure met en œuvre des soutiens médico-sociaux pour les accompagner dans les actes de la vie quotidienne.

Monsieur Simon âgé de 33 ans, réside dans ce foyer de vie depuis dix ans. Il est porteur de la trisomie 21.

Depuis quelques semaines monsieur Simon fréquente madame Durand.

Madame Durand, âgée de 26 ans, vit dans cette structure depuis trois ans et présente une déficience intellectuelle.

Les professionnels du foyer de vie souhaitent les accompagner dans cette nouvelle étape de leur vie.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 2/4

1. Madame Durand (51 points)

- 1.1. Présenter quatre caractéristiques d'un foyer de vie occupationnel.
- 1.2. Justifier l'admission de madame Durand dans cette structure.
- 1.3. Présenter les rôles de l'éducatrice spécialisée dans le foyer de vie.
- 1.4. Définir la notion de handicap et présenter les facteurs favorisant l'inclusion de la personne en situation de handicap.
- 1.5. Énoncer cinq principes de la loi du 11 février 2005.
- 1.6. Indiquer des moyens de prévention existant pour le handicap congénital et pour le handicap acquis. Présenter les réponses sous la forme d'un tableau.
- 1.7. Énoncer les réactions possibles de l'entourage face au handicap.
- 1.8. Énoncer la finalité de la curatelle. Citer ses effets sur la capacité de madame Durand et l'administration de ses biens.
- 1.9. Proposer deux méthodes de contraception ou contragestion adaptées à madame Durand en indiquant pour chacune le principe et le lieu d'action. Justifier ce choix.
- 1.10. Définir l'épilepsie et présenter la conduite à tenir en cas de crise.
- 1.11. Proposer deux activités permettant de stimuler la coordination motrice de madame Durand et justifier leur intérêt.
- 1.12. Proposer des mesures alimentaires permettant d'améliorer l'état nutritionnel de madame Durand.
- 1.13. Présenter les éléments intervenant dans l'appétit et énoncer les facteurs qui concourent à mettre en valeur les préparations culinaires.
- 1.14. Caractériser l'anorexie et en énoncer les conséquences.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 3/4

2. Monsieur Simon (29 points)

- 2.1. Caractériser et justifier les régimes alimentaires prescrits à monsieur Simon.
- 2.2. Différencier surpoids et obésité. En déduire la situation pondérale de monsieur Simon.
- 2.3. Indiquer les facteurs de l'hypercholestérolémie de monsieur Simon et présenter les mesures de prévention en les justifiant.
- 2.4. Énoncer les signes cliniques de l'hypertension artérielle et les conséquences à long terme de cette pathologie.
- 2.5. Indiquer les principales voies d'administration des médicaments.
- 2.6. Indiquer les objectifs d'un diagnostic anténatal et en présenter l'intérêt.
- 2.7. Définir les termes de maladie génétique et de maladie héréditaire. Préciser la catégorie à laquelle appartient la pathologie de monsieur Simon, pouvant être décelée par diagnostic anténatal.
- 2.8. Identifier le protocole adapté à l'entretien de la chambre de monsieur Simon et expliquer le principe des techniques à mettre en œuvre.
- 2.9. Justifier le choix et le dosage du produit à utiliser pour entretenir le sol de la salle de bains de monsieur Simon. Associer les risques de ce produit aux précautions d'utilisation.
- 2.10. Présenter cinq principes de sécurité physique et d'économie d'effort à adopter par l'agent d'entretien.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4/4

Baccalauréat Professionnel
Accompagnement Soins et Services à la Personne
Options « A domicile » et « En structure »

ÉPREUVE E2 : Analyse de situation(s) professionnelle(s)

SESSION 2016

DOSSIER TECHNIQUE

SOMMAIRE

Document 1 : Présentation du foyer de vie « les oliviers ».....	2
Document 2 : Recueil de données de madame Durand	3
Document 3 : Recueil de données de monsieur Simon.	4
Document 4 : Rôle de l'hérédité dans les maladies cardiovasculaires.	5
Document 5 : Protocole d'entretien au Foyer de vie « les oliviers ».....	5
Document 6 : Techniques d'exploration du fœtus.	6
Document 7 : Conseils nutritionnels.	7
Document 8 : Produit d'entretien pour sanitaires.	8

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 1/8

Document 1 : Présentation du foyer de vie « les oliviers »

MISSIONS

- Maintenir la capacité de la personne à pouvoir exercer une activité quotidienne,
- Offrir une sécurité intérieure, psychique et affective aux résidents,
- Respecter l'identité de chacun des acteurs institutionnels.

ADMISSION

L'orientation en Foyer de vie s'effectue après l'avis de la MDPH. Les demandes sont examinées par l'équipe technique pluridisciplinaire qui émet un avis. A l'issue d'une période d'adaptation (dont la durée est variable selon les établissements), l'admission définitive est prononcée par le Directeur du foyer.

FINANCEMENT

Les ressources du Foyer de vie sont issues du versement d'un prix de journée d'hébergement et d'entretien ; il est fixé par le Président du Conseil départemental, à la charge de l'intéressé lui-même, sans que la contribution réclamée puisse faire descendre ses ressources en dessous du minimum garant (30% de l'A.A.H) et, pour surplus éventuel, de l'aide sociale.

ACCOMPAGNEMENT

Le Foyer de vie « les oliviers » accompagne 25 adultes en situation de polyhandicap, en internat, dont 18 femmes et 7 hommes. L'établissement a pour caractéristiques d'être :

- un lieu de découverte pour des jeunes d'IME, IMP, IMPro en cours de réorientation vers un ESAT ;
- un lieu de prise en charge et d'accompagnement pour des résidents n'ayant pu accéder à un ESAT ou sortant d'IME ;
- un lieu de rupture, de redynamisation ou d'évaluation à la suite d'une orientation en Foyer de vie ;
- un établissement situé dans un village favorisant des liens avec un environnement social proche.

La création du service « Accueil de jour » a permis d'offrir une prestation d'accueil spécifique complémentaire qui peut servir :

- d'espace de socialisation pour des personnes vivant en famille ;
- d'espace de transition progressif vers un accueil en internat.

ÉQUIPE PROFESSIONNELLE

Encadrement

- directrice
- chef de service

Service médical et soins

- médecin psychiatre
- psychologue
- infirmières

Service éducatif

- éducateurs spécialisés
- moniteurs éducateurs
- aides médico-psychologiques (AMP)

Service animation

- éducateur sportif
- aide médico-psychologique (AMP)
- éducateur technique spécialisé

Service social

- assistante sociale

Services généraux

- surveillants de nuit
- employés restauration
- lingère
- ouvrier d'entretien
- agents de service

Service administratif

- secrétaire
- comptable

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 2/8

Document 2 : Recueil de données de madame Durand

1. Présentation de la personne

Mme Durand Delphine

Entrée le 01/01/2013

Née le : 01/ 03 /1990

Vivait chez ses parents avant son entrée
au foyer de vie

Sous curatelle

Nationalité : Française

Taille : 1,70cm

Poids : 49Kg

2. Vie affective et sociale

Fréquente depuis un mois monsieur Simon, un résident du foyer.

S'est fait beaucoup d'amis au foyer.

Visite régulière de ses parents avec qui les relations se sont apaisées.

Aime se promener avec son petit ami et participer à la vie du foyer (animation, préparation et service des repas).

Habitudes de vie :

- aime se lever tôt pour déjeuner seule ;
- attirance pour les produits sucrés ;
- participe quotidiennement à l'atelier peinture et à l'atelier yoga ;
- aime écouter de la musique dans sa chambre et discuter avec ses amis.

3. Entrée en établissement d'hébergement

Antécédents médicaux :

- Difficultés psychomotrices, déficience intellectuelle.
- multiples chorio-rétinites responsables de cicatrices rétinienne et d'une baisse de la vision.
- Epilepsie, anorexie.

Motifs et circonstances de l'admission :

- besoin d'autonomie. Ne supportait plus l'attitude surprotectrice de ses parents ;
- troubles alimentaires de type anorexique. IMC < 17.

Suivi médical et paramédical :

- suivi régulier chez l'ophtalmologiste et le neurologue ;
- surveillance nutritionnelle et hydrique mise en place par le médecin traitant ;
- mise en place d'un protocole à suivre en cas de crise d'épilepsie ;
- séance d'ergothérapie deux fois par semaine.

Traitements et dispositifs médicaux :

- traitement antiépileptique ;
- lunettes de vue avec verres teintés.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 3/8

Document 3 : Recueil de données de monsieur Simon.

1. Présentation de la personne

M. Simon Yves
Entrée le 15/03/2005

Né le : 17/11/1983

Vivait chez ses parents avant son entrée au
foyer de vie
Sous tutelle

Nationalité : Française

Taille: 1,66 m

Poids : 78 Kg

2. Vie affective et sociale

Fréquente depuis un mois madame Durand, une résidente du foyer.

Visite régulière de ses parents.

Aime se promener avec sa petite amie.

Habitudes de vie :

- monsieur Simon commence sa journée par le petit-déjeuner qui est pour lui un repas indispensable. Il a très bon appétit et aime prendre le temps pour manger ;
- autonome pour sa toilette.

3. Entrée en établissement d'hébergement

Antécédents médicaux :

- myopie, déficience intellectuelle, trisomie 21 ;
- hypertension artérielle ;
- hypercholestérolémie héréditaire ;
- IMC = 28,3.

Motifs et circonstances de l'admission :

- difficultés de prise en charge rencontrées par les parents de monsieur Simon

Suivi médical et paramédical :

- suivi régulier chez l'ophtalmologiste ;
- suivi cardiologique ;
- surveillance de la tension artérielle 2 fois /jour ;
- bilan lipidique à prévoir 1 fois /mois ;
- régimes alimentaires : hyposodé et hypolipidique.

Traitements et dispositifs médicaux :

- traitement antihypertenseur.
- traitement anti-cholestérolémiant.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4/8

Document 4 : Rôle de l'hérédité dans les maladies cardiovasculaires.

L'hérédité cardiovasculaire est [.....] un facteur de risque majeur. Les jeunes ayant un antécédent de maladie cardiovasculaire dans leur famille présentent plus fréquemment des taux de cholestérol et de triglycérides anormaux. Cette population présente de ce fait un niveau de risque cardiovasculaire plus important. Elle est le plus souvent mal dépistée ou trop tardivement. Près de 50 % des jeunes adultes victimes d'infarctus du myocarde sont, en effet, porteurs d'anomalies glucido-lipidiques sévères sans le savoir.

Article rédigé sous la supervision du Pr. Jacques BEAUNE, Chef de service cardiologie à l'hôpital de Bron (69) – Président de la Fédération Française de Cardiologie. <https://www.carenity.com/maladie/hypercholesterolemie>

Cholestérol

Le cholestérol est indispensable pour l'organisme. Il intervient notamment dans la composition de la membrane des cellules et dans la synthèse de nombreuses hormones. Il est transporté dans la circulation sanguine par des lipoprotéines.

L'hypercholestérolémie est un facteur de risque modifiable des maladies cardiovasculaires. D'après l'Institut national de veille sanitaire (InVS), de nombreuses études épidémiologiques ont montré que la réduction du taux de cholestérol total, et plus particulièrement du LDL-cholestérol, permettait de réduire le risque de maladies cardiovasculaires.

Il existe deux types de cholestérol : le LDL-cholestérol et le HDL-cholestérol. Les lipoprotéines HDL (High Density Lipoprotein) transportent le cholestérol des tissus vers le foie afin que celui-ci soit éliminé. On parle de « bon cholestérol ». Les lipoprotéines LDL (Low Density Lipoproteins) transportent le cholestérol du foie vers les tissus. Lorsqu'elles sont en excès, le cholestérol s'accumule dans le sang. On parle alors de « mauvais cholestérol ».

Le LDL-cholestérol est dit athérogène, c'est-à-dire qu'il favorise la formation des plaques d'athérome responsable de l'athérosclérose. Inversement, le HDL-cholestérol est dit non athérogène. Un taux élevé de HDL-cholestérol diminue le risque de maladies cardiovasculaires.

Le cholestérol en quantité trop importante dans le sang se dépose sur la paroi des artères et favorise la formation des plaques d'athérome, entraînant une sténose (rétrécissement du diamètre de l'artère). La circulation sanguine est diminuée et il existe un risque de formation de caillots à l'origine notamment de l'infarctus du myocarde.

Source : <https://www.carenity.com/maladie/hypercholesterolemie>

Document 5 : Protocole d'entretien au Foyer de vie « les oliviers »

SECTEUR	METHODES	PRODUITS	SOLS	ENVIRONNEMENT	MOBILIER
Locaux collectifs (salle d'animation, couloirs...)	Balayage/essuyage humide		Tous les jours	Tous les jours	1 fois / sem Selon besoin
	Lavage	Argos	6 jours/sem	6 jours/sem	
	Lavage	Surfanios citron	1 jour/sem	1 jour/sem	
Chambres individuelles	Balayage/essuyage humide		Tous les jours	Tous les jours	1 fois / sem Selon besoin
	Lavage	Argos	1 jour/sem	1 jour/sem	
	Lavage	Surfanios citron	1 jour/sem	1 jour/sem	
Sanitaires Individuels et collectifs	Balayage/essuyage humide		Tous les jours	Tous les jours	2-5 jours/ sem Selon besoin
	Lavage	Surfanios citron	Tous les jours	Tous les jours	

D'après extrait du référentiel des pratiques– Res CLIN

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 5/8

Document 6 : Techniques d'exploration du fœtus.

L'échographie Il s'agit du principal outil d'exploration fœtale. Près de 3 millions d'échographies obstétricales sont annuellement pratiquées en France. Leur objectif est :

- le suivi de la grossesse en général (détermination du terme, identification des jumeaux, localisation du placenta, étude de la croissance et du bien-être fœtal),
- le dépistage et le diagnostic des malformations.
- l'échographie en 3 dimensions et l'imagerie vasculaire par effet Doppler ne sont utilisées qu'en complément.

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) : utilisée en seconde intention, par exemple pour explorer le système nerveux central ou pour préciser l'extension d'une tumeur ou d'une malformation.

Diagnostic prénatal sur prélèvements fœtaux : l'analyse des chromosomes du fœtus (caryotype), le diagnostic de certaines maladies génétiques dans des familles à haut risque (biologie moléculaire) ou l'identification de certaines infections fœtales sont possibles à partir de prélèvements de cellules fœtales. Les prélèvements les plus fréquemment pratiqués sont :

- l'amniocentèse (prélèvement de liquide amniotique), méthode la plus couramment réalisée, à partir de 15-16 semaines.
- la choriocentèse (prélèvement de villosités choriales), à partir de 11-12 semaines.
- la cordocentèse (prélèvement de sang fœtal), à partir de 20-22 semaines.

Ces prélèvements nécessitent des gestes invasifs associés à un risque de fausse couche (0,5-1% pour l'amniocentèse), ce qui doit les faire utiliser avec discernement.

Diagnostic prénatal d'infections maternelles : le diagnostic prénatal d'infections telles que la rubéole, la toxoplasmose... nécessite la recherche d'anticorps dans le sang maternel. En cas d'infection maternelle avérée, le diagnostic d'une éventuelle infection fœtale repose sur la détection des micro-organismes après amniocentèse ou sur le diagnostic échographique des altérations morphologiques fœtales.

Diagnostic prénatal sur matériel génétique fœtal circulant dans le sang maternel : il est désormais possible de pratiquer certaines analyses génétiques à partir de cellules fœtales ou d'ADN fœtal circulant dans le sang maternel, évitant ainsi de recourir à un prélèvement de tissu fœtal. Les applications de cette approche, rares aujourd'hui, sont appelées à se développer dans un avenir proche.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 6/8

Document 7 : Conseils nutritionnels.

Les régimes pauvres en sel

Les aliments d'une ration alimentaire normale apportent environ 3 à 5 g de sel (chlorure de sodium) soit 2 g de sodium, couvrant largement les besoins de l'organisme.

Or, nous leur ajoutons parfois jusqu'à 10 à 12 g de sel par jour, voire davantage.

3 types de régime peuvent être prescrits :

-un régime hyposodé large apportant 5 g de sel (2 g de sodium) grâce à la suppression du sel de cuisine, des assaisonnements salés et des aliments additionnés de sel (salaison, fromages, produits appertisés) ;

-un régime hyposodé relatif avec seulement 1 à 2 g de sel (0.5 à 1 g de sodium) qui supprime également les aliments naturellement riches en sodium tels que pain et lait ;

-un régime hyposodé strict, rarement prescrit, n'apportant que 0.5 à 1 g de sel (moins de 0.5 g de sodium). Ce régime à base de fruits, de viande, de riz, de sucre est peu fréquent et nécessite une hospitalisation pour une surveillance constante.

Régime hypo lipidique

Recommandations particulières en cas d'hypercholestérolémie :

Les mesures diététiques sont la base du traitement de toutes les hyperlipidémies.

Le régime hypocholestérolémiant, permet faire baisser le taux de cholestérol. Il permet en outre d'avoir une alimentation saine et équilibrée :

- supprimer les aliments riches en cholestérol (abats, jaune d'œuf) ;
- limiter l'apport d'acides gras saturés (beurre, œufs, fromages, charcuteries) ;
- augmenter huiles mono- et poly- insaturées (olive, maïs, noix, tournesol) ;
- augmenter les fibres (pain complet, salade, etc.).

Alimentation de la personne dénutrie

La diététique est l'étape clé de la prévention et du traitement de la dénutrition. Les conseils sont formulés après enquête alimentaire et recueil des goûts et aversion afin de favoriser la renutrition :

- fractionner les repas ;
- varier les menus et mettre en valeur les préparations culinaires ;
- augmenter les aliments énergétiques ;
- proposer 1,5 L d'eau par jour sous différentes formes ;
- enrichir l'alimentation ou donner des compléments nutritionnels oraux si besoin.

BCP ASSP	Code : AP 1606-ASP T 2	Session 2016	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 7/8

Document 8 : Produit d'entretien pour sanitaires.

SURFANIOS CITRON

Détergent désinfectant sols et surfaces

- ✓ Produit de référence commercialisé depuis 1990.
- ✓ Produit combinant les actions détergente et désinfectante en une opération simultanée.
- ✓ Efficacité démontrée sur bactéries et moisissures isolées de l'environnement hospitalier.
- ✓ Actif sur *Légionella pneumophila*.
- ✓ Produit formulé sans aldéhyde.



Produit à diluer
soit 20 mL /8 L

INDICATIONS : Nettoyage et désinfection des sols, sanitaires

Fiche de données de sécurité (EC N°1902000) - SURFANIOS citron



Irritant



Dangereux pour l'environnement

Risques particuliers attribués à la préparation et conseils de prudence

R50	Très toxique pour les organismes aquatiques.
R38	Irritant pour la peau.
R41	Risque de lésions oculaires graves.
S26	En cas de contact avec les yeux, laver immédiatement et abondamment avec de l'eau et consulter un spécialiste.
S36/39	Porter un vêtement de protection approprié et un appareil de protection des yeux et du visage.
S45	En cas d'accident ou de malaises, consulter immédiatement un médecin (si possible lui montrer l'étiquette).
S61	Eviter le rejet du produit pur dans l'environnement. Consulter les instructions spéciales /la fiche de données de sécurité.
S37	Porter des gants appropriés.
S60	Eliminer le produit et son récipient comme un déchet dangereux.
S51	Utiliser seulement dans des zones bien ventilées.
S2	Conserver hors de la portée des enfants.

www.anios.fr