

Session 2023

Baccalauréat professionnel

« Accompagnement Soins et Services à la Personne »

Options : Structure et Domicile

**Épreuve E2 : Analyse de situation(s)
professionnelle(s)**

SUJET

Durée 4 H 00

Consignes aux candidats

Le sujet se compose :

- d'un dossier sujet de 6 pages;
- d'un dossier technique de 14 pages.

Ce sujet comporte deux annexes à rendre avec la copie.

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 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 1 sur 6

1. Le Centre Hospitalier local accueille monsieur Renard, 75 ans, suite à une récurrence importante de son cancer du côlon avec suspicion de métastases. Il était hospitalisé à son domicile mais les douleurs importantes ne lui permettent plus de rester chez lui et l'obligent à rester alité.

Monsieur Renard est admis en service de médecine polyvalente pour réaliser différents examens et mettre en place un traitement médical adapté.

L'équipe soignante met en place le protocole à suivre pour les risques d'alitement prolongé.

- 1.1 Préciser les objectifs de chaque matériel présenté pour réduire les risques de l'alitement prolongé.
- 1.2 Caractériser l'IMC de monsieur Renard et justifier son état pondéral.
- 1.3 Commenter les variations des besoins nutritionnels de monsieur Renard. Justifier ces variations.
- 1.4 Proposer une définition de la dénutrition et expliquer les conséquences possibles dans la situation de monsieur Renard.

Monsieur Renard doit subir une coloscopie. Avant cet examen, le médecin lui prescrit un régime sans résidu.

- 1.5 Préciser les caractéristiques de ce régime et justifier cette prescription.
- 1.6 Présenter les rôles de l'eau dans l'organisme.
- 1.7 Caractériser et justifier le type de distribution des repas commun au centre hospitalier et à l'unité de soins palliatifs. Préciser les contraintes réglementaires à respecter.
- 1.8 Justifier les précautions de confort et de sécurité à respecter lors de la prise des repas de monsieur Renard.

Suite à sa coloscopie, monsieur Renard doit passer un scanner.

- 1.9 Justifier le choix de cette technique d'imagerie.
- 1.10 Proposer une définition de la douleur.
- 1.11 Justifier l'outil adapté à l'évaluation de la douleur de monsieur Renard.
- 1.12 Caractériser une cellule cancéreuse.
- 1.13 Définir une métastase et présenter son processus d'apparition.

L'aide-soignante se présente pour effectuer les soins d'hygiène auprès de monsieur Renard qui dort.

- 1.14 Justifier l'attitude à adopter par l'aide-soignante.
- 1.15 Exposer le principe de bientraitance.

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 2 sur 6

1.16 Préciser les principales mesures de confort favorisant le bien-être de monsieur Renard pendant son hospitalisation.

Lors de la phase de recueil d'informations pour établir une démarche de soins, les soignants examinent le patient, échangent avec lui et identifient des signes cliniques.

1.17 Dresser la liste des signes cliniques identifiés par les soignants et justifier l'intérêt de ce repérage dans la prise en charge de monsieur Renard.

1.18 Distinguer les différents besoins perturbés de monsieur Renard et préciser l'origine de leur dérèglement.

Monsieur Renard est dirigé vers le service de soins palliatifs.

1.19 Présenter les soins palliatifs et les intérêts qu'ils présentent pour monsieur Renard.

1.20 Énoncer les rôles des personnels intervenant au sein du service de soins palliatifs.

Les résultats des examens exploratoires mettent en évidence des métastases pulmonaires et osseuses très étendues. Par conséquent, monsieur Renard a rédigé des directives anticipées et a désigné son épouse comme personne de confiance, comme le lui permet la loi. Monsieur Renard a également exprimé le souhait de refuser l'acharnement thérapeutique.

1.21 Indiquer l'intérêt de désigner une personne de confiance pour monsieur Renard.

1.22 Justifier les droits de monsieur Renard pour sa fin de vie.

1.23 Expliquer la notion d'acharnement thérapeutique.

1.24 Mettre en relation les conditions nécessaires pour pratiquer la sédation profonde avec l'état de santé de monsieur Renard.

2. Madame Albatros, 95 ans, admise dans le service des soins palliatifs suite à un cancer de la vessie, est décédée cette nuit des conséquences d'une infection généralisée (septicémie) d'origine bactérienne. Ses enfants ont été informés de la nouvelle. La mort biologique a été déclarée par le médecin du service qui a établi le certificat de décès.

2.1 Annoter le schéma de l'annexe 1.

2.2 Identifier les différents éléments du schéma de la bactérie en complétant le tableau de l'annexe 2.

2.3 Présenter les phases de l'infection conduisant à la septicémie.

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 3 sur 6

2.4. Proposer une définition de la mort biologique.

2.5. Décrire les étapes du deuil.

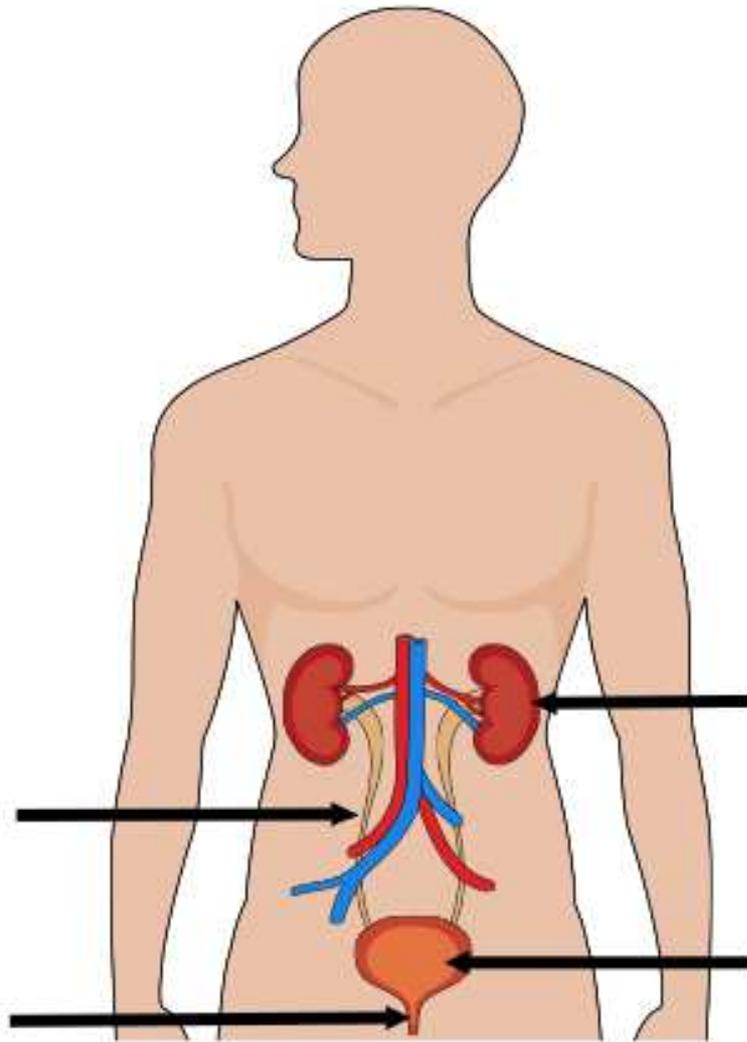
Suite au décès de madame Albatros, la chambre est remise en état pour l'arrivée d'un nouveau patient. Dans le cadre de la démarche qualité de la structure, le personnel utilise un produit adapté.

2.6 Justifier l'intérêt de suivre un protocole pour l'entretien de la chambre.

2.7 Argumenter le choix du produit utilisé pour l'entretien de la chambre.

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 4 sur 6

Annexe 1 : à rendre avec la copie



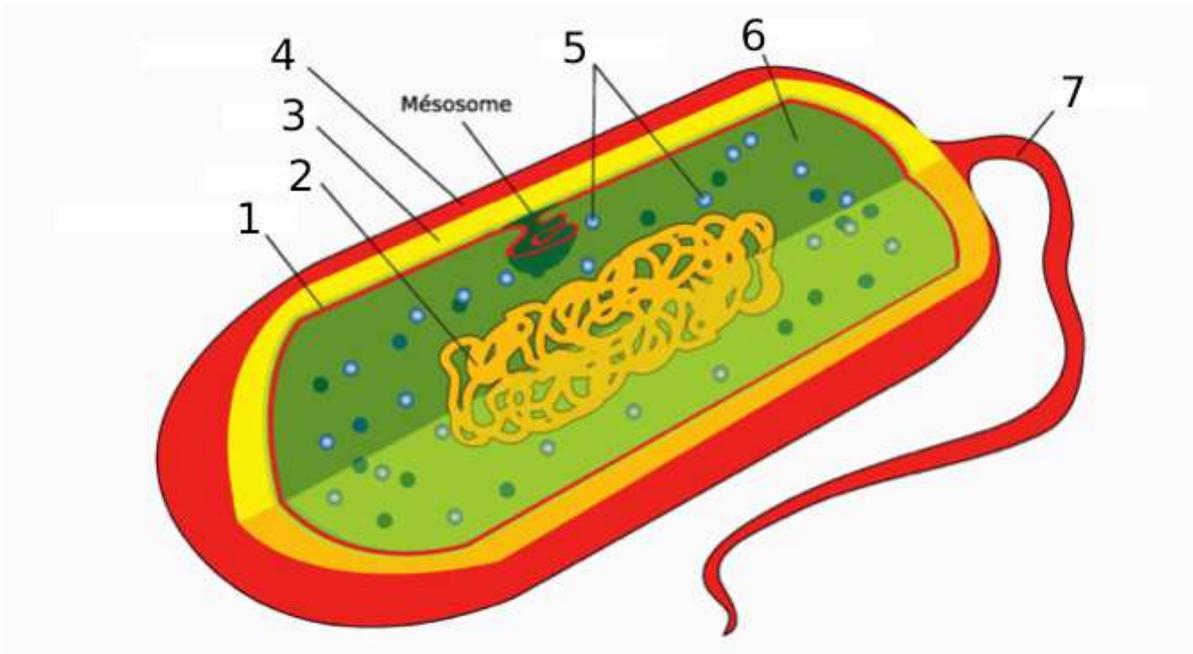
Titre :

Source : *nagwa.com*

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 5 sur 6

Annexe 2 : à rendre avec la copie

Coupe schématique d'une bactérie



Source : bionum.univ-paris-diderot.fr

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

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

Options : à domicile et en structure

Session 2023

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

DOSSIER TECHNIQUE

Sommaire

Document 1	Présentation de l'unité d'hospitalisation de soins palliatifs	Pages 2-3
Document 2	La loi Claeys-Leonetti du 2 février 2016	Page 4
Document 3	Extrait du dossier de monsieur Renard	Pages 5-6
Document 4	Techniques d'imagerie médicale	Page 7
Document 5	Matériels de prévention de l'alitement prolongé	Page 8
Document 6	IMC	Page 9
Document 7	Spirale de la dénutrition	Page 9
Document 8	Etiquette d'un produit d'entretien	Pages 10-11
Document 9	Processus de l'infection	Page 12
Document 10	Processus de cancérisation	Page 13
Document 11	Echelles d'évaluation de la douleur	Page 14

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 1/14

DOCUMENT 1 : présentation de l'unité d'hospitalisation de soins palliatifs

Le centre hospitalier dispose d'une filière complète dans le domaine des soins palliatifs avec une équipe mobile, et une unité d'hospitalisation qui travaillent en coordination.



Présentation générale

L'unité d'hospitalisation de soins palliatifs a pour vocation de prendre en charge les personnes malades au pronostic vital menacé et dans les situations symptomatiques et/ou socio-familiales les plus critiques, ne pouvant être maintenues ni à leur domicile, ni dans un autre service d'un établissement de santé ou médico-social.

Il offre un répit aux familles et permet une prise en charge palliative et un accompagnement psychologique et social.

Les visites sont autorisées 24h/24h et 7j/7j.

Les soins palliatifs

Les soins palliatifs sont des soins actifs délivrés dans une approche globale de la personne et sont adaptés aux besoins et aux rythmes de vie. Ils sont un moment privilégié.

L'hôtellerie et la capacité d'accueil

L'unité d'hospitalisation a été spécialement aménagée et équipée, elle dispose de :

- 8 chambres individuelles spacieuses et lumineuses donnant sur un parc boisé. La température y est maintenue à 22°C toute l'année. Elles comportent chacune une salle de bain, un téléviseur dont l'accès est gratuit, un lit d'accompagnant et un réfrigérateur ;
- un salon destiné aux rencontres avec les familles avec des espaces respectant l'intimité.



Le service restauration

Les menus sont élaborés par le diététicien.

Les plats sont préparés par une société de restauration qui livre les plats chaque jour.

Les plateaux repas sont distribués par l'équipe soignante.

Une attention est portée à l'alimentation. Les goûts et habitudes alimentaires sont respectés au mieux. Si un régime est prescrit par le médecin, le diététicien adaptera les repas aux besoins. Il peut rencontrer le patient pour tous conseils alimentaires.

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 2/14

Le repas est un moment privilégié entrant dans la démarche de soins des équipes soignantes.

Les spécificités d'accompagnement

Une équipe soignante composée d'infirmier(e)s et d'aide-soignant(e)s est dirigée par le chef de service spécialisé en médecine générale et soins palliatifs, et assisté d'une infirmière coordonnatrice.

Cette équipe, formée par la kinésithérapeute, pratique la relaxation et le « toucher-massage ».

Il est possible de solliciter l'intervention du psychologue, de l'assistante sociale et d'un représentant du culte.

Une équipe de bénévoles reste à la disposition des malades.

L'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMSP)

L'équipe mobile de soins palliatifs intervient dans tous les services du centre hospitalier, au domicile des patients et sur certaines structures extérieures avec lesquelles elle est conventionnée (EHPAD, USLD, SSR, MAS, FAM).



Source : d'après ch-narbonne.fr

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 3/14

DOCUMENT 2 : la loi Claeyes-Leonetti du 2 février 2016

La loi du 2 février 2016 modifie les dispositions relatives à la fin de vie : des droits renforcés et des droits nouveaux pour les personnes malades et les personnes en fin de vie. Chacun peut exprimer ses volontés sur la fin de vie, qu'il soit en bonne santé ou malade.

La loi Claeyes-Leonetti a parachevé, il y a tout juste cinq ans, le droit d'accès aux soins palliatifs expressément mis en place dans la loi du 9 juin 1999. Elle met à disposition les directives anticipées¹ et la désignation de la personne de confiance, pour permettre à nos concitoyens d'exprimer leurs volontés. Elle a clarifié les conditions de l'arrêt des traitements au titre du refus de l'obstination déraisonnable, en réaffirmant le droit du malade à l'arrêt de tout traitement, à bénéficier de la sédation profonde² et continue jusqu'au décès lorsque le pronostic vital est engagé à court terme, en plaçant le patient au cœur du processus décisionnel en rendant ses directives anticipées contraignantes pour le médecin. La loi érige les droits en termes d'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie et pose le cadre de la procédure collégiale et de la décision médicale.

Les directives anticipées deviennent l'expression privilégiée de la volonté du patient hors d'état de le faire et s'imposent désormais aux médecins. Cette évolution de la loi qui concerne les directives anticipées et qui porte sur leur opposabilité à l'égard du médecin est la plus significative.

1- Les directives anticipées :

Article L. 1111-11 et suivants du Code de la santé publique

Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté.

Source : legifrance.gouv.fr

2- La sédation profonde :

La sédation profonde consiste à administrer des sédatifs, des substances antidouleurs et apaisantes et permet à des malades gravement atteints, dont le pronostic vital est engagé à court terme et dont la souffrance est insupportable, d'être endormis jusqu'à leur mort.

Les médecins arrêtent les traitements de maintien en vie, y compris la nutrition et l'hydratation, et laissent la maladie évoluer naturellement, jusqu'à la mort du patient. On parle aussi de "laisser mourir" ou d'"euthanasie passive".

Source : solidarites-sante.gouv.fr

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 4/14

DOCUMENT 3 : extrait du dossier de monsieur Renard

Réalisée par Mme Coline - IDE coordonnatrice

Présentation de la personne concernée :

Monsieur Renard né le 27 mai 1948 de nationalité française, aujourd'hui âgé de 75 ans.

Taille : 1m76 – Poids : 58 kilos – IMC : 18,3

Monsieur Renard souffre d'un cancer colorectal avec métastases importantes et multiples.

Admis au Centre Hospitalier par l'équipe mobile de soins palliatifs le 15 juin 2022 pour altération importante de son état de santé général.

Sa femme est la personne à prévenir et personne de confiance.

Antécédents médicaux, chirurgicaux et allergie :

- Antécédents médicaux :

- Adénocarcinome (tumeur cancéreuse) du côlon découvert en fin 2018.
- Embolie pulmonaire en septembre 2021 sans incident.
- Œdème des membres inférieurs traitée par Furosémide.
- Constipation traitée par Movicol®.

- Antécédents chirurgicaux :

- Chirurgie des diverticules (petites poches se formant sur la face extérieure du colon) en 2010
- Avulsion (extraction) dentaire en 2016
- Colectomie sous anesthésie générale sans incident en 2019

- Allergie :

- Pollen traitée par Cétirizine.

Evolution de la maladie :

Début novembre 2018, monsieur Renard ressent des douleurs intestinales persistantes qui ne sont plus tenables, il les décrit comme "des coups de jus et des coups de marteau" ce qui l'empêche de vivre convenablement.

Une entrée aux urgences de l'hôpital permettra de repérer des masses à suspicion tumorale au niveau du côlon. Une prise d'antalgique sera prescrite dans un premier temps, puis des rendez-vous chez un gastro-entérologue ainsi qu'un oncologue seront pris car ces masses inquiètent les médecins.

Après de multiples examens chez des praticiens, début 2019, le diagnostic d'adénocarcinome du colon est posé. Un traitement par chirurgie ablative puis par chimiothérapie sera mis en place pour 6 mois, puis monsieur Renard sera suivi par son médecin traitant en relation avec l'oncologue.

Après une période de rémission, monsieur Renard souffre à nouveau depuis fin 2022, d'une récurrence.

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 5/14

Résumé d'hospitalisation :

Arrivé dans l'établissement le 5 mai 2023 dans le service de médecine polyvalente, monsieur Renard est asthénique et se plaint de très fortes douleurs, il gémit.

Le médecin du service modifie la prescription en ajoutant des antalgiques pour soulager le patient.

Ses paramètres cliniques sont les suivants : Tension artérielle 100/50 mmHg, Fréquence cardiaque 67 bpm, Température 37,2°C.

Monsieur Renard continue à avoir très mal à la mobilisation et souhaite qu'on le laisse tranquille.

Suite au souhait exprimé par le patient, une réunion avec l'EMSP décidera, de transférer le patient dans le service des soins palliatifs du centre hospitalier le 17 mai 2023.

Traitements :

- Patch de morphine : un patch tous les 72h pendant 30 jours.
- Oxygène par voie nasale : 2 litres / minute en permanence.

A ce jour, le 30 mai 2023

- Monsieur Renard a des douleurs très importantes au moindre mouvement, notamment lors des soins d'hygiène et de confort.

- Il a un régime sans résidu en vue de la coloscopie.

- Monsieur Renard est encombré au niveau respiratoire, il souffre de pauses respiratoires de plus en plus longues.

- Paramètres cliniques : Tension Artérielle 90/50 mmHg, Fréquence Cardiaque 65 bpm, Température 39,1°C.

- Le patient communique beaucoup sur son anxiété.

- Il est agité la nuit et dort mal.

- La famille est dans le déni : elle est d'accord avec l'arrêt des soins puis veut absolument faire manger et boire monsieur Renard.

- Monsieur Renard a rédigé des directives anticipées.

Source : auteurs

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 6/14

DOCUMENT 4 : techniques d'imagerie médicale

Le scanner et l'imagerie par résonance magnétique (IRM) sont des techniques d'imagerie médicale permettant d'obtenir des vues 2D ou 3D de l'intérieur du corps de façon non invasive.

Le scanner est un examen de radiologie indolore. Il repose sur l'absorption spécifique des rayons X par les différents tissus. Des coupes fines du corps sont obtenues. Le patient passe, allongé sur un lit (le plus souvent sur le dos), dans un large tube, ouvert aux extrémités. L'émetteur récepteur tourne autour du malade en diffusant un bruit supportable. Un produit de contraste iodé est généralement injecté au pli du bras pour améliorer la qualité des images. La pose de la perfusion n'est pas plus douloureuse qu'une prise de sang. L'installation du malade est très rapide et l'examen dure 10 à 15 minutes. Le patient est en contact permanent avec l'équipe médicale.

Le scanner permet de visualiser des structures inframillimétriques. Il offre une bonne analyse de la corticale osseuse. On utilise le scanner pour diagnostiquer des tumeurs et les surveiller sous traitement, des fractures, des lésions cérébrales, l'étude de la sphère ORL.

L'IRM, quant à elle, repose sur la propriété que possèdent les noyaux des atomes d'hydrogène d'émettre des signaux détectables quand ils sont placés dans un champ magnétique puissant et soumis à une impulsion de radiofréquence particulière, capable de le faire résonner.

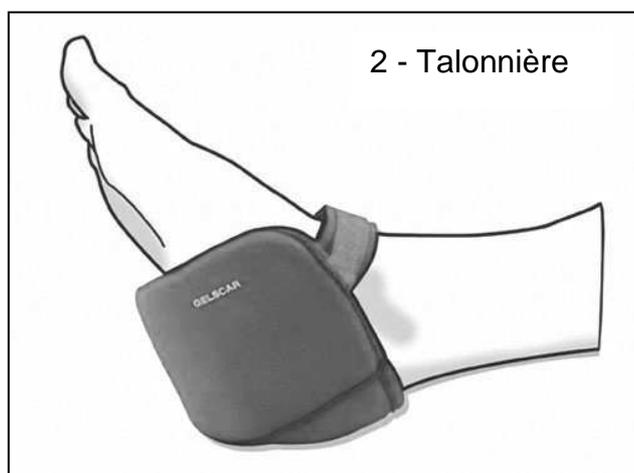
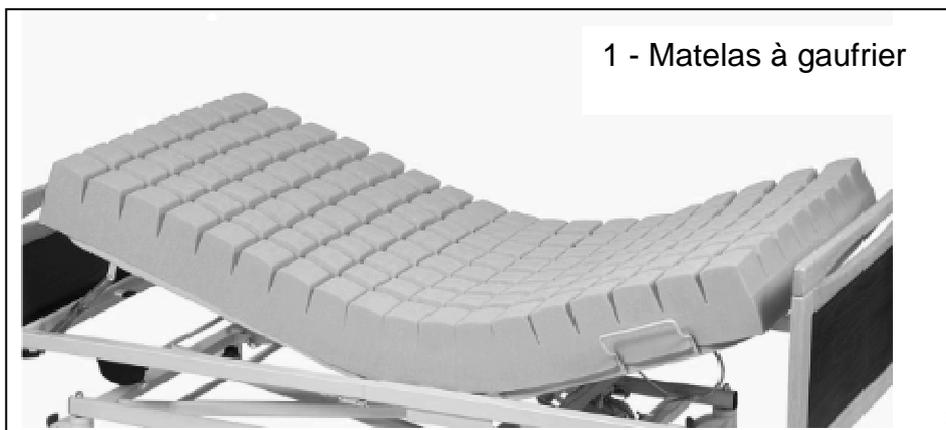
Le patient est introduit dans un tunnel de 2 mètres de long pour 60 cm de diamètre. Celui-ci a des fonctions de confort (comme l'éclairage et la ventilation) et des moyens de communication entre le personnel soignant et le patient (microphone et haut-parleurs). Un examen IRM complet d'exploration prend souvent entre une demi-heure et une heure pleine. L'examen est absolument sans douleur. Le patient est allongé sur une table d'examen motorisée et doit rester immobile toute la durée de l'exploration. Les seules gênes sont le bruit irrégulier et répétitif similaire à un marteau piqueur (compensé par des bouchons d'oreille ou un casque diffusant de la musique) et la sensation d'enfermement (le corps étant dans un tube) pouvant poser quelques problèmes chez certains patients claustrophobes.

Une injection de produit de contraste peut être requise.

Source : d'après radiologieparisouest.com et ameli.fr

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 7/14

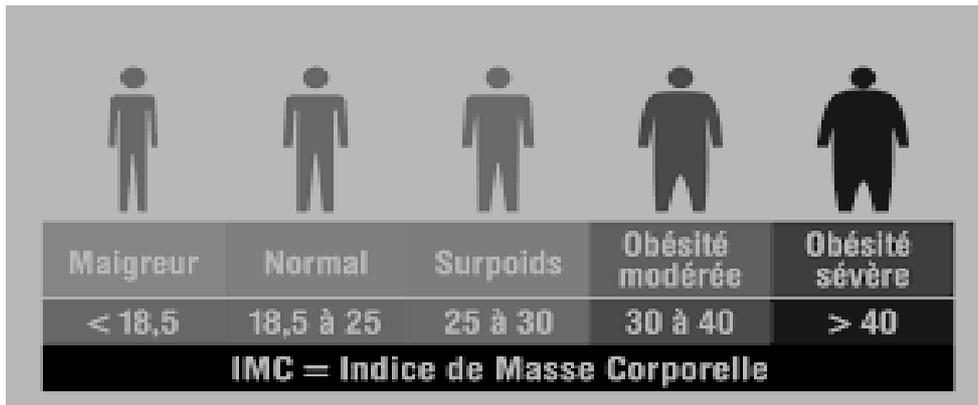
DOCUMENT 5 : matériels de prévention de l'alitement prolongé



Source : marignane-medical.com

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 8/14

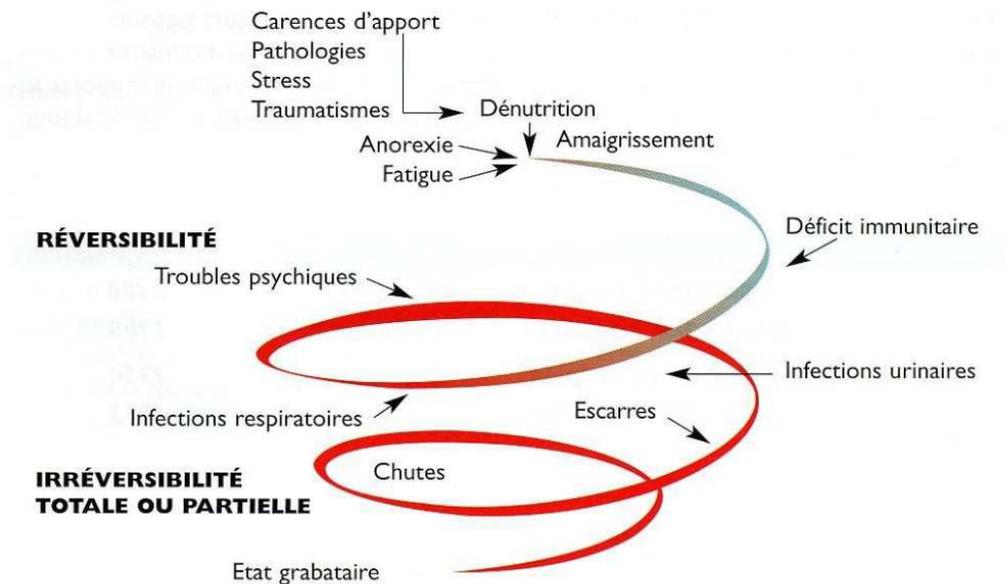
DOCUMENT 6 : IMC



IMC = poids (en kg) / taille x taille (en m)

Source : sante-pratique-paris.fr

DOCUMENT 7 : spirale de la dénutrition



Source : reiso.org

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 9/14

Détergent désinfectant Nosocomia Surf PAE, réf. 102KTA / 102KTB



Description

- Spray désinfectant et détergent à usage professionnel qui garantit une efficacité antimicrobienne rapide.
- Nettoyant et désinfectant en une seule opération pour tous types de surfaces, structures externes des équipements et dispositifs non invasifs.
- Le détergent désinfectant Nosocomia Surf PAE est recommandé en milieu médical et hospitalier pour les équipements et dispositifs médicaux de classe I : lits d'hôpitaux, tables d'opération, moniteurs de surveillance, tensiomètres, marteaux à réflexes, équipements en maison de retraite....
- Idéal également pour le nettoyage et la désinfection des surfaces dans les collectivités : restauration, cantines, écoles, bureaux, etc.

Caractéristiques techniques

- **Composition** : - Chlorure de didécyldiméthylammonium CAS n°7173-51-5 (4 g/kg) ;
- Tensioactifs non ioniques ;
- Sans EDTA, sans alcool et sans substances CMR.
- **Volume** : spray de 750 ml.
- **Conditionnement** : - réf. **102KTA** : vendu à l'unité ;
- réf. **102KTB** : vendu en lot de 6.
- **Aspect** : liquide limpide incolore.
- **Odeur** : inodore.
- **Densité** : 0.978 - 1.018.
- **Point d'éclair** : supérieur à 100°C.
- **pH pur** : 5.0 - 6.0.
- **Compatibilité** : compatible sur acier inoxydable, aluminium, plexiglas, PVC...
- **Environnement** : non classé dangereux pour l'environnement.
- **Profil de biodégradabilité** : matières facilement biodégradables (OCDE301) et non concernées par la biodégradabilité (matières inorganiques).
- **Propriétés toxicologiques** : n'est pas classé dangereux pour la santé humaine. Pulvérisation mousse réduisant le risque d'inhalation du produit.
- **Conditions de stockage** : conserver à température ambiante dans son emballage d'origine fermé. Eviter les températures supérieures à 40°C, attention craint le gel.
- **Conformité** : Produit biocide TP2, TP4 ;
Usage exclusivement professionnel ;
Produit conforme à l'arrêté du 08/09/1999 et textes ultérieurs concernant les « (...) produits utilisés pour le nettoyage des matériaux et objets destinés à entrer en contact avec des denrées (...) pour l'alimentation (...) ».

Mode d'emploi

- **Etape 1** : prêt à l'emploi, appliquer sur la surface ou sur un non tissé à raison d'environ 6 mL /m² soit 10 pulvérisations.
- **Etape 2** : essuyer si nécessaire.
- **Etape 3** : rincer à l'eau le matériel d'application après utilisation.
- **Ne pas rincer** : rincer à l'eau potable les surfaces susceptibles d'être en contact avec des denrées alimentaires , et dans ce cas laisser agir avant rinçage selon l'activité microbiologique recherchée.
- **Précautions d'emploi** : utiliser les biocides avec précaution. Avant toute utilisation, lire l'étiquette et les informations concernant le produit.
Ne pas avaler. Ne pas utiliser avec d'autres produits.
L'emballage doit être éliminé en tant que déchet non dangereux sous l'entière responsabilité du détenteur de ce déchet.
Ne pas rejeter le produit pur dans l'environnement. Ne pas réutiliser l'emballage vide.
Pour plus de renseignements se référer à la Fiche de Données de Sécurité (FDS) du produit.
En cas d'urgence, contacter le centre antipoison le plus proche.

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 10/14

Propriétés microbiologiques

Actif sur	Normes	Temps de contact
Bactéries	EN 1040	1 minute
	EN 13697*	1 minute
	EN 13697* sur SARM**, <i>Salmonella enterica</i> , <i>Listeria monocytogenes</i> , <i>Salmonella typhimurium</i> , <i>Escherichia coli B lactamase (EBSE)</i> , <i>Acinetobacter baumannii</i>	1 minute
	EN 13727+A2*	1 minute
	EN 14561*	3 minutes
	EN 16615*	1 minutes
Levures	EN 1275	5 minutes
	EN 13697*	5 minutes
	EN 13624	5 minutes
	EN 14562*	5 minutes
	EN16615*	10 minutes
Virus	EN 14476* : Herpès simplex, PRV (modèle hépatite B)	1 minute
	Rotavirus SA11, BVDV (modèle hépatite C)	1 minute

*Normes réalisées en conditions de saleté.

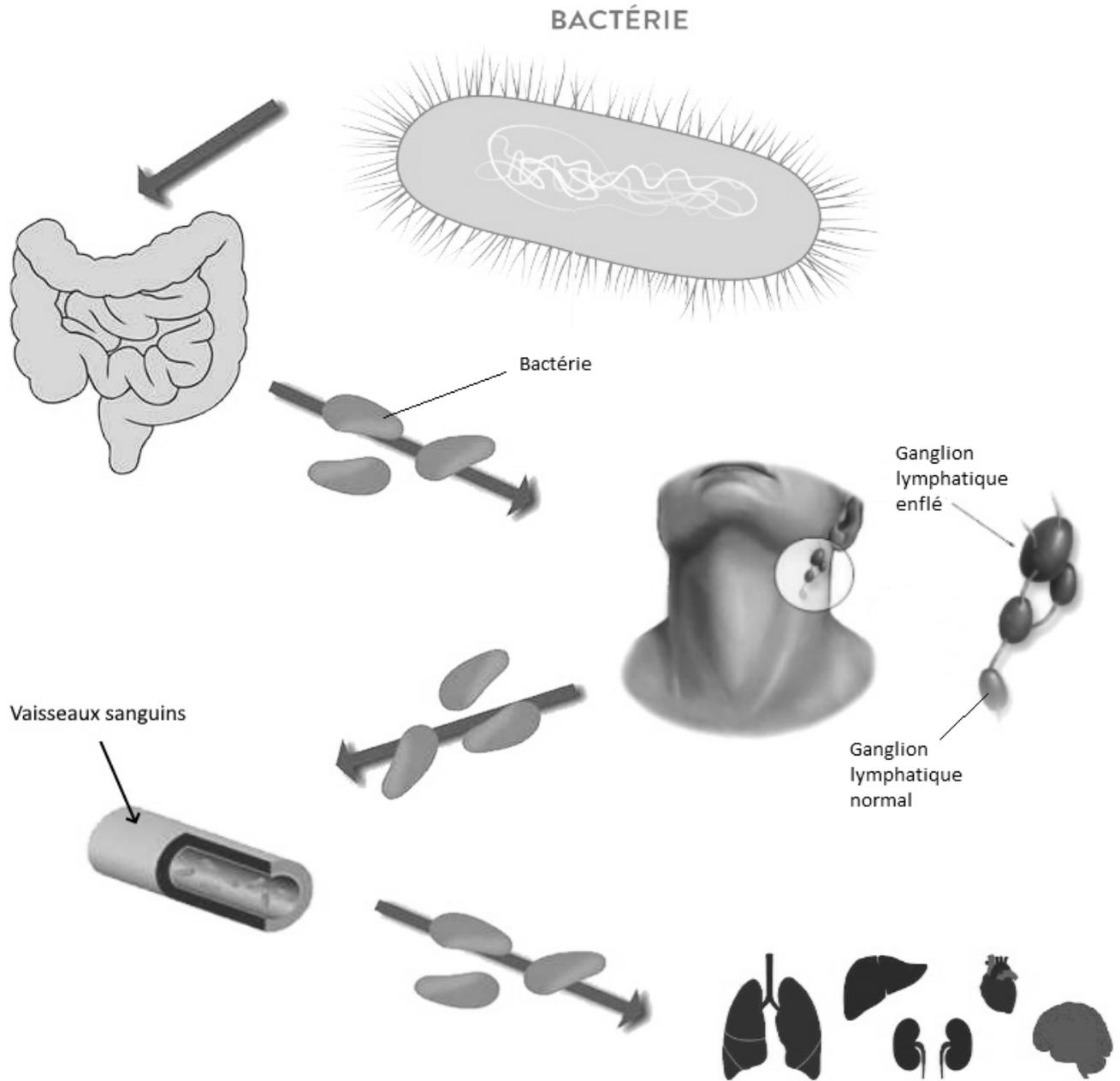
**Staphylocoque résistant à la méthiciline.

Source : securimed.fr

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 11/14

DOCUMENT 9 : processus de l'infection

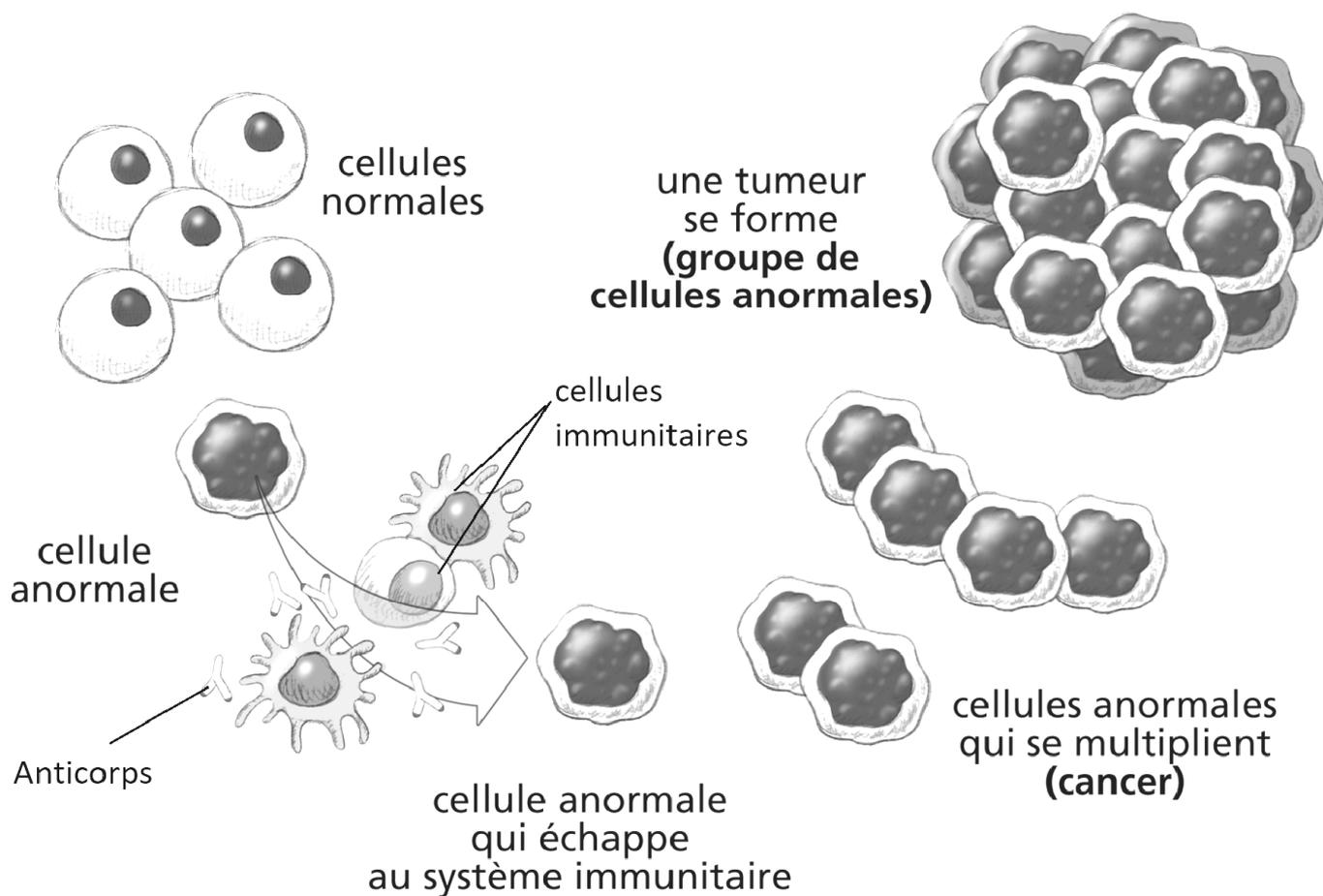
Même si la plupart d'entre elles vivent en symbiose avec l'organisme, certaines bactéries peuvent provoquer de graves infections qui s'avèrent parfois mortelles. La majorité des germes responsables proviennent du tube digestif.



Source : d'après planetesante.ch

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 12/14

DOCUMENT 10 : processus de cancérisation



Source : e-cancer.fr

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 13/14

DOCUMENT 11 : échelles d'évaluation de la douleur

Echelle numérique

VEUILLEZ ENTOURER CI-DESSOUS LE CHIFFRE QUI CORRESPOND LE MIEUX A CE QUE VOUS RESSENTEZ ACTUELLEMENT												
Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale

Echelle Doloplus 2

Nom, Prénom :

Mois / Année :

Jours :

RETENTISSEMENT SOMATIQUE						
PLAINTES SOMATIQUES						
➤ Pas de plainte	0	0	0	0	0	0
➤ Plaintes uniquement à la sollicitation	1	1	1	1	1	1
➤ Plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2	2	2
➤ Plaintes spontanées continues	3	3	3	3	3	3
POSITIONS ANTALGIQUES AU REPOS						
➤ Pas de position antalgique	0	0	0	0	0	0
➤ Le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1	1	1
➤ Position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2	2	2
➤ Position antalgique permanente inefficace	3	3	3	3	3	3
PROTECTION DE ZONES DOULOUREUSES						
➤ Pas de protection	0	0	0	0	0	0
➤ Protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1	1	1	1	1	1
➤ Protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins	2	2	2	2	2	2
➤ Protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3	3	3	3	3	3

Echelle verbale

Pas de douleur	Douleur faible	Douleur modérée	Douleur forte	Douleur très forte	Pire douleur imaginable
----------------	----------------	-----------------	---------------	--------------------	-------------------------

Source : hug.ch/reseau-douleur/choisir-bon-outil

BCP ASSP	Code : AP 2306-ASP T 2 1 (GMP 1)	Session 2023	Dossier technique du sujet
Épreuve E2	Durée : 4 heures	Coefficient 4	Page 14/14