

Baccalauréat Professionnel
Accompagnement, soins et services à la personne
Options : Structure et Domicile

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

SUJET

Consignes aux candidats

Le sujet se compose :

- d'un dossier sujet de 7 pages ;
- d'un dossier technique de 10 pages.

Ce sujet comporte 2 pages d'annexes à rendre avec la copie (pages 6 et 7).

Vérifier qu'il est complet.

Répondre sur une copie d'examen dans l'ordre des questions en précisant le numéro des questions.

Calculatrice non autorisée.

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 1/7

Monsieur Martin, 72 ans, et madame Durand, 75 ans, sont résidents dans les établissements d'accueil gérés par le site associatif « Les jours heureux ».

Monsieur Martin

Monsieur Martin, 72 ans, est retraité du bâtiment. Il est très gourmand et apprécie en particulier les gâteaux, la charcuterie et les plats en sauce. Il boit également un à deux verres de vin à chaque repas et fume une dizaine de cigarettes par jour depuis l'âge de 16 ans. Il pèse 98 kg pour 1m75.

Madame Juliet, infirmière sur le site « Les jours heureux » passait chaque matin au foyer logement mesurer la pression artérielle de monsieur Martin à la demande de son médecin, celle-ci était de 180/110 mm Hg (millimètre de mercure) et sa cholestérolémie de 3,5 g/L avant son hospitalisation.

En effet, monsieur Martin, victime d'un infarctus, est actuellement hospitalisé dans un service de cardiologie du centre hospitalier de D.

Monsieur Martin présente une insuffisance cardiaque chronique. Il s'essouffle rapidement et a de plus en plus de mal à se déplacer. Les médecins lui ont prescrit de la marche et des séances de kinésithérapie.

Sur les conseils du médecin cardiologue et de l'assistante sociale du service, monsieur Martin a fait une demande d'APA. Son degré d'autonomie est évalué GIR 4. Le foyer logement n'étant pas médicalisé, il doit réfléchir à un autre moyen d'hébergement pour sa sortie. Celle-ci est repoussée car il est victime d'une infection associée aux soins dont l'agent responsable est une bactérie : *Staphylococcus aureus*.

Sur le plan psychique, il semble garder le moral malgré les récents événements. Il accepte volontiers les soins et suit son traitement très rigoureusement. Par ailleurs, il est très entouré par ses trois enfants et petits enfants qu'il reçoit régulièrement lors de visites.

Pratiquant une religion, il aime se rendre régulièrement sur son lieu de culte.

Madame Durand

Madame Durand, 75 ans, chef d'entreprise durant sa vie active, vit seule et n'a pas d'enfant. Elle bénéficie du service d'aide à domicile du site « Les jours heureux » depuis sa fracture du col du fémur il y a un an.

D'un tempérament très dynamique et investie bénévolement dans une association depuis sa retraite, elle semble ne pas supporter le fait de ne plus être utile. Elle se déplace difficilement et à l'aide d'une canne tripode. Elle ne sort que rarement de chez elle par crainte de tomber. Elle est atteinte d'ostéoporose diagnostiquée suite à un test de densitométrie osseuse. Madame Durand est très mince (1,64m, 45kg). Le médecin a diagnostiqué un état de dénutrition. Son degré d'autonomie est évalué GIR 3.

Une auxiliaire de vie sociale (AVS), madame Piget, intervient tous les trois jours à son domicile pour l'aider à effectuer les activités de la vie quotidienne. Le reste de la semaine, madame Durand bénéficie du portage de repas en liaison réfrigérée.

Ces derniers temps, madame Durand n'a pas le moral et vit mal sa perte d'autonomie, elle a même tendance à laisser les volets et les fenêtres de son studio fermés et à se calfeutrer. Son

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 2/7

état dépressif la pousse à refuser toutes visites d'amis et de proches. Depuis quelques jours, elle accepte difficilement l'aide de son AVS.

Madame Piget constate depuis quelques semaines que madame Durand ne voit plus très bien : elle se plaint d'une sensation de vision voilée, de ne plus percevoir correctement les couleurs et d'éblouissement lors de lumières vives.

Après consultation chez un ophtalmologue, celui-ci diagnostique une cataracte. Madame Durand devra se faire opérer pour corriger ce trouble.

Partie 1 : Bienveillance

- 1.1. Définir le concept de bienveillance et énoncer les principes de la bienveillance.
- 1.2. Expliquer comment le site associatif « Les jours heureux » assure la promotion de la bienveillance.
- 1.3. Définir la maltraitance et présenter sous forme de tableau trois types de maltraitance.
- 1.4. Citer les moyens pouvant être mis en place par les institutions médico-sociales afin de prévenir les risques de maltraitance.
- 1.5. Différencier la négligence active de la négligence passive et indiquer un exemple pour chacune d'elles.
- 1.6. Énoncer la conduite à tenir en cas de maltraitance.
- 1.7. Définir la notion de bénévolat et préciser les positionnements possibles d'un bénévole au sein d'une structure du type « Les jours heureux ».

Partie 2 : Monsieur Martin

- 2.1. Expliquer en quoi les habitudes alimentaires de monsieur Martin favorisent l'hypercholestérolémie et proposer les règles alimentaires adaptées.
- 2.2. Expliquer les conséquences d'une alimentation trop riche en cholestérol.
- 2.3. Définir la pression artérielle et préciser les valeurs normales chez un adulte.
- 2.4. Caractériser l'hypertension de monsieur Martin et indiquer le risque (en pourcentage) d'un accident cardiovasculaire.
- 2.5. Indiquer si monsieur Martin est en situation de surpoids ou d'obésité et justifier la réponse.
- 2.6. Repérer quatre facteurs pouvant être responsables de l'infarctus du myocarde de monsieur Martin et les justifier.
- 2.7. Définir l'infarctus du myocarde et présenter les conséquences de cet infarctus sur les habitudes de vie de monsieur Martin.

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 3/7

- 2.8. Annoter le schéma du cœur en annexe 1 page 6 à rendre avec la copie.
- 2.9. Différencier la maladie chronique de la maladie aiguë.
- 2.10. Repérer deux signes évocateurs de la perte d'autonomie de monsieur Martin.
- 2.11. Préciser l'objectif de l'APA et les conditions d'attribution dans le cas de monsieur Martin.
- 2.12. Indiquer les prestations proposées par l'EHPAD « Les jours heureux » qui peuvent répondre aux besoins et aux attentes spécifiques de monsieur Martin et les justifier.
- 2.13. Indiquer les voies possibles de pénétration de la bactérie responsable de l'infection dont est victime monsieur Martin.
- 2.14. Définir une infection associée aux soins.
- 2.15. Identifier les surfaces et les zones non conformes aux normes d'entretien de l'EHPAD et justifier les contrôles microbiologiques effectués.
- 2.16. Indiquer, pour chaque produit d'entretien, le mode d'action, la signification du pictogramme, ses règles d'utilisation et ses conditions de stockage en complétant l'annexe 2 page 7 à rendre avec la copie.

Partie 3 : Madame Durand

- 3.1. Repérer les signes évocateurs d'une perte d'autonomie chez madame Durand. Justifier l'aide d'une professionnelle AVS.
- 3.2. Indiquer les intérêts de l'évaluation à l'aide de la grille AGGIR.
- 3.3. Définir les notions d'autonomie et de dépendance.
- 3.4. Présenter l'intérêt du matériel d'aide à la marche utilisé par madame Durand.
- 3.5. Repérer quatre facteurs favorisant l'ostéoporose dans le cas de madame Durand et les justifier.
- 3.6. Définir l'ostéoporose.
- 3.7. Indiquer et justifier les apports nutritionnels à privilégier pour madame Durand et proposer les aliments adaptés.
- 3.8. Comparer les apports nutritionnels conseillés (ANC) de madame Durand avec les ANC d'une femme adulte et justifier les modifications des besoins chez la personne âgée.
- 3.9. Qualifier l'état nutritionnel de madame Durand. Justifier la réponse.
- 3.10. Enoncer deux facteurs qui ont contribué à une dénutrition chez madame Durand.
- 3.11. Citer trois conséquences d'une dénutrition sur l'organisme.

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4/7

- 3.12. Énoncer quatre facteurs qui concourent à mettre en valeur les préparations culinaires.
- 3.13. Mettre en relation les principes de la liaison réfrigérée et les contraintes réglementaires.
- 3.14. Présenter et analyser le comportement de madame Durand depuis sa fracture face à son entourage et face à l'AVS.
- 3.15. Indiquer deux facteurs de confort des locaux qui favoriseraient le bien être de madame Durand dans son lieu de vie. Donner un exemple pour chaque facteur et argumenter les propositions.
- 3.16. Énoncer les quatre signes cliniques qui ont permis le diagnostic de la cataracte.
- 3.17. Justifier l'intervention chirurgicale de la cataracte que subit madame Durand.
- 3.18. Nommer une autre pathologie de l'œil liée au vieillissement.

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 5/7

NE RIEN ÉCRIRE DANS CETTE PARTIE

ANNEXE 1 - Coupe schématique du cœur

A rendre avec la copie

	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
	6	
	7	
	8	
	9	
	10	
	11	
	12	
	13	
	14	

Source : Fédération française de cardiologie

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	SUJET
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 6/7

NE RIEN ÉCRIRE DANS CETTE PARTIE

ANNEXE 2 - Les produits d'entretien

A rendre avec la copie

Produits	Mode d'action du produit	Signification du pictogramme	Précautions d'utilisation	Conditions de stockage
DETARTRANT			-	-
EAU DE JAVEL				
DETERGENT DESINFECTANT			-	-

Baccalauréat Professionnel
Accompagnement, soins et services à la personne
Options : Structure et Domicile

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

DOSSIER TECHNIQUE

Sommaire

Document 1	Site associatif « Les jours heureux »	<i>page 2</i>
Document 2	Matériel d'aide à la marche	<i>page 3</i>
Document 3	Extrait du livret de bienveillance du site « Les jours heureux »	<i>page 4</i>
Document 4	Fiche de produits d'entretien	<i>page 5</i>
Document 5	Dénutrition	<i>page 6</i>
Document 6	Extrait du livret d'accueil du résident	<i>page 7 et 8</i>
Document 7	Hypertension artérielle	<i>page 9</i>
Document 8	Analyse bactériologique de supports et zones de l'EHPAD	<i>page 9</i>
Document 9	Apports nutritionnels conseillés	<i>page 10</i>

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 1/10

Document 1 Site associatif « Les jours heureux »

Ce site a pour origine un projet politique intercommunal qui souhaite répondre aux besoins d'une population de plus en plus vieillissante. S'appuyant sur le plan « Développement de la bientraitance et renforcement de la lutte contre la maltraitance » du 14 mars 2007, ce site s'est engagé dans une démarche qualité intitulée « Développer la bientraitance au quotidien » au travers notamment de la mise en place de bonnes pratiques et d'outils internes.

Cette démarche doit sensibiliser les usagers de ses services, ses salariés et ses partenaires au respect d'une culture commune de bientraitance ainsi que les bénévoles qui interviennent ponctuellement au sein du site « Les jours heureux ».

Dans ce cadre, un livret de bientraitance a été diffusé à l'ensemble des structures et services du site.

Le site associatif « Les jours heureux » situé à D. comprend un établissement d'hébergement de personnes âgées dépendantes (EHPAD), un foyer logement et un service d'aide à domicile.

L'EHPAD « Les jours heureux » peut accueillir jusqu'à 60 résidents de plus de 60 ans, seuls ou en couple.

Il est constitué d'une équipe pluridisciplinaire comprenant le personnel de direction, des agents administratifs, un animateur, des infirmières, une psychologue, une psychomotricienne, des médecins, des aides-soignants, une lingère, des bénévoles, le personnel de restauration et un agent de maintenance et de sécurité.

L'équipe pluridisciplinaire assure l'hébergement, les soins médicaux et paramédicaux et les aides à la vie sociale, destinées à préserver et à améliorer les acquis ainsi que prévenir les régressions des personnes.

De plus, les résidents peuvent bénéficier de services d'intervenants extérieurs (kinésithérapeutes, coiffeurs, pédicures) selon les besoins.

Lors de l'admission, un livret d'accueil, un règlement intérieur et un contrat de séjour sont remis au futur résident.

Le foyer logement « Les jours heureux » est un établissement d'accueil de personnes âgées d'au moins 60 ans et retraités.

Tout retraité autonome peut en bénéficier, quel que soit son lieu de résidence et ses ressources. Les appartements sont indépendants, les résidents payent un loyer et des charges.

Des prestations payantes (services ménagers, paramédicaux, animations...) sont à disposition des résidents. Ces derniers reçoivent le règlement de fonctionnement et signent un contrat de séjour.

Le service d'aide à domicile « Les jours heureux » propose diverses prestations : l'entretien du cadre de vie, l'aide à la personne, la téléalarme et le portage de repas à domicile, des soins infirmiers, des accompagnements extérieurs ou des gardes nocturnes. Des auxiliaires de vie sociale diplômées et/ou des aides à domicile qualifiées interviennent afin de soulager les personnes fragilisées.

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 2/10

Document 2 Matériel d'aide à la marche



Le site des aidants d'un proche malade, handicapé ou âgé

Canne ou déambulateur ?

Votre proche a besoin d'une aide à la marche, comme une canne ou un déambulateur ? Pour savoir lequel de ces objets serait le mieux adapté à ses difficultés, lisez nos conseils...

Les différents **accessoires d'aide à la marche** ont le même but : **préserver la mobilité**, donc l'**autonomie** de votre parent. Une fois prise la décision d'y recourir, vient le temps du choix. Entre la **canne** et le **déambulateur** (fixe ou à roulettes), il dépend de plusieurs facteurs. Voici lesquels :

Les conseils du médecin ou de l'ergothérapeute

Choisir un outil d'aide à la marche ne doit pas se faire à la légère : cet objet est destiné à assurer la sécurité de votre proche. Plutôt que de prendre la responsabilité de décider seul (ou avec votre parent), demandez conseil au médecin traitant, à un kinésithérapeute, ou à un ergothérapeute. Une aide mal adaptée et mal utilisée peut s'avérer dangereuse.

Le degré de mobilité de votre proche

Lorsque votre proche est encore tout à fait apte à se déplacer et que l'aide à la marche relève du confort, il va de soi que la canne est plus adaptée que le déambulateur. En résumé, pour une perte de mobilité d'intensité croissante, l'aide qui convient le mieux est, dans l'ordre : la canne simple, puis la canne tripode et enfin le déambulateur (fixe ou à roulettes). Une adaptation au cas par cas reste toutefois nécessaire.



Des situations spécifiques

Si votre parent perd l'équilibre en ayant tendance à tomber en arrière, une canne ne l'empêchera pas de basculer. Un déambulateur, à l'inverse, lui permettra de s'appuyer franchement vers l'avant et de maintenir une bonne stabilité. Mais, s'il a peu de force dans les bras, soulever un déambulateur fixe sera épuisant. Il faudra alors préférer le déambulateur à roulettes. En revanche, ce dernier est à proscrire si votre proche a perdu le réflexe de bouger les pieds pour marcher : le déambulateur risque de partir devant, laissant votre proche sur place. Dangereux !

Le besoin d'être rassuré

Quand la décision de recourir à une aide à la marche fait suite à un besoin d'être rassuré, après une chute par exemple, n'hésitez pas à opter pour une solution plus sûre que celle dont votre proche a vraiment besoin. En effet, il ne faudrait pas qu'il se sente vulnérable, même équipé, et qu'il limite ses déplacements au minimum. La canne à trois pieds, ou tripode, est souvent mieux acceptée par les personnes inquiètes car sa stabilité est meilleure que celle d'une canne classique.

La motivation de votre proche

Ce critère peut paraître secondaire, il est pourtant important. Le recours à une aide à la marche peut être jugé très stigmatisant. Si votre proche n'a pas envie d'utiliser un déambulateur, qui montre clairement son handicap, vous ne pourrez pas le forcer à s'en servir. Assurez-vous donc qu'il est d'accord avec le choix. Si ce n'est pas le cas, une aide moins « visible » sera peut-être préférable.

Source : <http://www.vivreenaissant.fr>

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 3/10

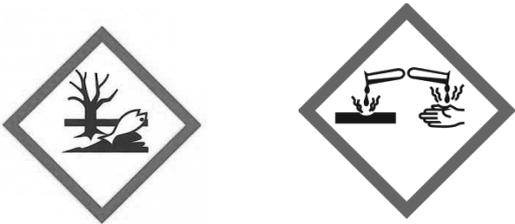
Document 3 Extrait du livret de bientraitance du site « Les jours heureux »

Le guide des bonnes pratiques que vous tenez entre les mains est le fruit des réflexions d'un groupe de travail, soucieux de garantir respect et dignité aux personnes aidées. Il constitue un repère pour tout salarié dans l'exercice de ses fonctions. Il s'adresse également à toute personne désireuse de mieux comprendre ce qui nous fait agir et indique notre façon d'agir. La lutte contre la maltraitance, pour être efficace, ne peut passer que par la promotion de la bientraitance. Elle est l'affaire de tous.

- B** ientraiter, c'est à la fois une intention positive (aller vers le mieux pour une personne) et un ou des actes concrets pour la réaliser.
- I** dentifier les besoins de la personne et lui apporter une réponse adaptée par la technique et la communication.
- E** couter, avoir de l'empathie : « Bien écouter, c'est presque répondre ». (Marivaux)
- N** eutralité et accompagnement des choix de l'usager, sans jugement de valeur, en respectant son identité et en restant attentif à la cohérence des actions mises en œuvre.
- T** enir compte et favoriser les liens sociaux et familiaux, selon les moyens mis à disposition par l'institution.
- R** especter les libertés de choix, la confidentialité, l'intimité de la personne, ses valeurs, ses convictions personnelles et religieuses.
- A** utonomiser, c'est faire avec et non pas faire pour, au rythme de l'usager.
- I** ndividualiser le projet de soin / projet de vie de l'usager en sollicitant sa participation active.
- T** raiter la douleur : entendre et reconnaître les angoisses, les souffrances physiques et morales du patient/résident.
- A** ccompagner la fin de vie par un travail en équipe, en soutenant à la fois le patient/résident et son entourage.
- N** oter le niveau de satisfaction des usagers et en tenir compte dans ses pratiques.
- C** ommuniquer : avoir une qualité d'échange et de compréhension tout en respectant le silence de part et d'autre.
- E** couter, former les professionnels et favoriser le soutien entre professionnels.

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4/10

Document 4 Fiche de produits d'entretien

PRODUITS	PICTOGRAMME
DETARTRANT	
EAU DE JAVEL	
DETERGENT DESINFECTANT	

Document 5 Dénutrition

La dénutrition chez les personnes âgées :

La dénutrition touche une large proportion des personnes âgées. En effet, leur statut nutritionnel est fragilisé par les modifications physiologiques liées au vieillissement, la dépendance, la dépression et les troubles cognitifs, entre autres.

Le dépistage et la prise en charge de la dénutrition doivent donc être une priorité pour l'entourage des personnes âgées, les aidants familiaux et professionnels et les équipes médicales et paramédicales. Des structures spécialisées, des services sociaux, sont à même de les seconder, d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des personnes âgées, et de leur assurer ainsi une meilleure qualité de vie.

source : Haute Autorité de Santé

CRITERES DIAGNOSTIQUES DE DENUTRITION

Dénutrition	Dénutrition sévère
<ul style="list-style-type: none">• Perte de poids : $\geq 5\%$ en 1 mois, ou $\geq 10\%$ en 6 mois• Indice de masse corporelle : $IMC < 21$• Albuminémie ¹ < 35 g/l• MNA global < 17	<ul style="list-style-type: none">• Perte de poids : $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois• IMC < 18• Albuminémie < 30 g/l

*MNA : Mini Nutritional Assessment : Evaluation nutritionnelle rapide

Espaces de vie

... espaces de vie communs



• **le salon** : un grand salon avec une télévision, chaîne hifi et fauteuils confortables sont à votre disposition pour y séjourner à votre gré et y recevoir vos amis. Ce salon est également le théâtre des animations. Un coin bibliothèque est également à votre disposition ainsi qu'un espace cheminée (fictive pour la sécurité).

la salle à manger : une salle à manger spacieuse, lumineuse et climatisée vous permettra de prendre votre déjeuner et votre dîner avec l'ensemble des autres résidents. Il vous est possible de recevoir vos invités le temps d'un repas.



• **des chambres individuelles avec douche et WC** : votre chambre est meublée et peut être personnalisée par de petits meubles et objets personnels. Chaque chambre est équipée de prise téléphone et télévision, le mise en service reste à la charge du résident. L'accueil des couples est possible avec deux chambres individuelles reliées entre elles.

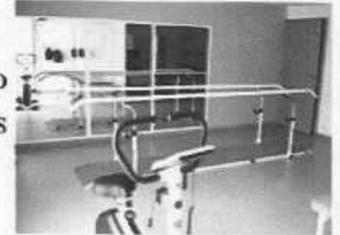
les jardins : la structure dispose de trois espaces verts sécurisés dont un patio et des salons de jardin dont vous pouvez profiter en toute quiétude.





- **Un salon de coiffure :** Pour rester plein de charme, à votre demande, une coiffeuse peut venir à vos frais vous coiffer dans l'établissement dans l'espace aménagé à cet effet.
-

- **Une salle de kinésithérapie :** elle est équipée d'un vélo et d'un tapis de marche et est à disposition des résidents pour lesquels les prescriptions médicales ont été données.



La balnéo : L'établissement est équipé d'un bassin de 17,5m³ chauffé à 33°. Les dimensions sont de 4,90 mètres sur 3,40 mètres avec une profondeur de 1,05 mètre. A proximité sont installés trois vestiaires individuels dont deux sont équipés d'une douche et une d'un sanitaire en plus.

- **Le lieu de culte:** Un lieu de culte est également à votre disposition. Situé au cœur de l'établissement cet espace restreint, isolé des bruits, peut vous permettre de vous recueillir.



L'unité Alzheimer : Celle-ci est restreinte pour faciliter la reconstruction identitaire. Elle se compose d'un couloir, d'un salon et d'une zone de restauration. Pour y accéder, il faut sonner à l'entrée de l'unité. L'accès de personnes extérieures est limité aux familles et médecins des personnes accueillies.

Document 7 : Hypertension artérielle

Définitions	Systolique	Diastolique	Risque d'accident cardiovasculaire*
Hypertension légère	140-159	90-99	15 à 20 %
Hypertension modérée	160-179	100-109	20 à 30 %
Hypertension sévère	> 180	> 110	> 30 %

*Risque de faire un accident cardiovasculaire dans les 10 ans (hommes de plus de 45 ans et femmes de plus de 55 ans)

Source : <http://www.fedecardio.org/votre-coeur/maladie/lhypertension-arterielle>

Document 8 Analyse bactériologique de supports et zones de l'EHPAD

n° du prélèvement	Lieu du prélèvement	Normes attendues (Unité Formant Normes de qualité)	Résultats obtenus sur les prélèvements
		Colonies / 25 cm ²	Résultats obtenus après prélèvements. Unité Formant Colonies / 25 cm ²
1	Salle de soins : chariot de soins	<50	12
2	Salle de soins : paillasse	<50	9
3	Sanitaires chambre : paroi douche	<50	7
4	Sanitaires chambre : lavabo	<50	65
5	Poignées de portes chambre	<50	130
6	Office : plan de travail	<50	10
7	Office : intérieur réfrigérateur	<50	17
8	Office : assiette après lavage en machine	<50	2
9	Office : étagère de rangement de la vaisselle	<50	28
10	Réfectoire : dessus d'une table	<50	50

BCP ASSP	Code : 1406-ASP T 2	Session 2014	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 9/10

Document 9 Apports Nutritionnels Conseillés

Apports nutritionnels conseillés pour une personne âgée

Besoins énergétiques	6300 kJ/jour
Protéines	1,5g/kg/jour
Glucides	150g/jour dont 2/3 apporté par des féculents
Lipides	1g/kg/jour
Vitamine D	15 µg/jour
Calcium	1200 mg/jour
Eau	1,7L par jour

Apports nutritionnels journaliers pour un adulte

	Homme adulte	Femme adulte
Energie (kJ)	11400	9100
Eau (L)	1,3	1,3
Protéines (g/kg)	0,80	0,80
Calcium (mg)	900	900
Vitamine D (µg)	5	5