

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

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

**SESSION 2017**

**DOSSIER TECHNIQUE**

**Sommaire :**

Document 1 : Maison d'accueil spécialisée « les Delphinelles »	2
Document 2 : Fiche de recueil de données de Linda	3
Document 3 : Fiche de recueil de données de Marc	3
Document 4 : Tutelle et curatelle des majeurs	4
Document 5 : Caryotype de Linda	5
Document 6 : Méningite à pneumocoques	5
Document 7 : Antibiogramme relatif à l'examen cyto bactériologique demandé pour Linda	6
Document 8 : Extrait carnet de Santé de Linda	7
Document 9 : Extrait du Mini Nutritionnal Assentement pour Marc	8
Document 10 : Extrait de la loi de 2005-102	9
Document 11 : Extrait de la notice du médicament- AUGMENTIN	10

<b>BAC PRO ASSP</b>	<b>Code : 1709-ASP T 2</b>	<b>Session 2017</b>	<b>Dossier technique</b>
<b>ÉPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2</b>	<b>Durée : 4 heures</b>	<b>Coefficient : 4</b>	<b>Page 1 sur 10</b>

## **Document 1 : Maison d'accueil spécialisée « Les Delphinelles »**

La maison d'accueil spécialisée « Les Delphinelles » accueille en hébergement permanent vingt-quatre adultes en situation de polyhandicap ne pouvant effectuer seuls les actes de la vie courante et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

Elle est constituée de deux unités composées chacune de douze chambres individuelles avec salle de bains. La salle de bains est équipée d'un WC, d'un lavabo et d'une douche. Des équipements adaptés permettent un accompagnement de qualité et le maintien des potentialités des résidents (balnéothérapie, salle de kinésithérapie).

L'accompagnement est réalisé par des professionnels qualifiés. L'équipe pluridisciplinaire s'efforce, dans son action éducative et thérapeutique, de créer un climat de confiance, de respect dans un milieu sécurisant.

Des réunions de synthèse sont organisées régulièrement en vue d'actualiser les projets de vie.

Elle propose également un accueil de jour pour seize personnes en situation de polyhandicap. Elles sont accueillies de 9 h30 à 17 h30 tous les jours, du lundi au vendredi par les professionnels ; l'accueil peut être modulable. Afin de favoriser les échanges, les activités regroupent l'ensemble des résidents répartis par petits ateliers. L'accueil de jour soulage les aidants dans l'accompagnement et la prise en charge de leur proche en situation de polyhandicap et leur permet de profiter d'un temps de répit bénéfique pour chacun.

Tous les repas sont pris en commun en salle à manger ce qui permet aux résidents d'optimiser leur champ relationnel. Les chambres sont entretenues régulièrement par les agents d'entretien.

### **• Activités**

L'ensemble des activités se déroulent l'après-midi.

En interne, plusieurs ateliers sont proposés : esthétique, effleurage, peinture, activités manuelles, conte, relaxation, chorale, musique, danse...  
En externe : piscine, patinoire, informatique, jardinage, ferme pédagogique et activités diverses avec la maison de quartier.

### **• Population accueillie**

Hommes et femmes de plus de 18 ans en situation de polyhandicap, bénéficiant d'une orientation en MAS par la M.D.P.H.

<b>BAC PRO ASSP</b>	<b>Code : 1709-ASP T 2</b>	<b>Session 2017</b>	<b>Dossier technique</b>
<b>EPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2</b>	<b>Durée : 4 heures</b>	<b>Coefficient : 4</b>	<b>Page 2 sur 10</b>

## Document 2 : Fiche de recueil de données de Linda

Date d'entrée dans la structure : 1 juin 2010

### Présentation de la personne

Prénom : Linda

Age : 26 ans

Nationalité : Française

Situation familiale : célibataire

### Éléments du dossier médical

Trisomie 21 avec déficience intellectuelle sévère.

Sensible aux infections respiratoires.

### Présentation physique

En surpoids (IMC à 27).

### Présentation psychologique

Relations difficiles avec le père, peu de rapports affectifs.

Déstabilisée sur le plan familial.

### Etat d'esprit des parents :

Le papa de Linda a du mal à accepter cette situation et le regard des autres sur sa fille.

La maman reste très protectrice et a accepté à contre cœur le placement en MAS. Elle est inquiète pour l'avenir de sa fille.

### Traitement

Régime hypoglucidique, régime hypolipidique.

Difficultés à avaler des comprimés.

## Document 3 : Fiche de recueil de données de Marc

Date d'entrée dans la structure : 3 mars 2012

### Présentation de la personne

Prénom : Marc

Age : 30 ans

Nationalité : Française

Situation familiale : célibataire

Réseau de soutien : parents et amis

### Éléments du dossier médical

Méningite à pneumocoques à l'âge de 5 mois avec hémiplégie du côté gauche.

Après une rééducation de plusieurs années, il a gardé une faiblesse musculaire et une légère claudication à la marche.

Déficience neurologique et surdité de perception (atteinte de l'oreille interne).

Sujet aux fausses routes.

### Présentation physique

Maigreur (IMC à 18,7)

### Présentation psychologique

Marc a un bon contact avec le personnel de la structure et avec les autres résidents.

BAC PRO ASSP	Code : 1709-ASP T 2	Session 2017	Dossier technique
EPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 3 sur 10

#### Document 4 : Tutelle et curatelle des majeurs.

**Curatelle** : La personne sous curatelle peut gérer et administrer ses biens librement mais elle doit être assistée de son curateur pour tous les actes de disposition (par exemple : faire une donation).

Si le curateur refuse de signer, le majeur peut saisir le juge des tutelles pour trancher la difficulté.

Le juge peut adapter ce régime à la situation du majeur en énumérant des actes de disposition que le majeur pourra faire seul, ou en rajoutant des actes qui requièrent l'assistance du curateur. En matière de santé, la personne sous curatelle reçoit elle-même l'information sur son état de santé et consent seule aux actes médicaux. Le curateur n'a pas à intervenir, mais peut la conseiller. La personne sous curatelle peut, avec l'aide ou l'autorisation de son curateur, se marier, conclure un pacte civil de solidarité (Pacs) ou modifier une convention de Pacs. Cette assistance n'est pas requise lors de l'enregistrement de la déclaration au greffe du tribunal d'instance. La personne sous curatelle conserve son droit de vote. En revanche, il lui est interdit d'être juré et elle est inéligible à certaines fonctions.

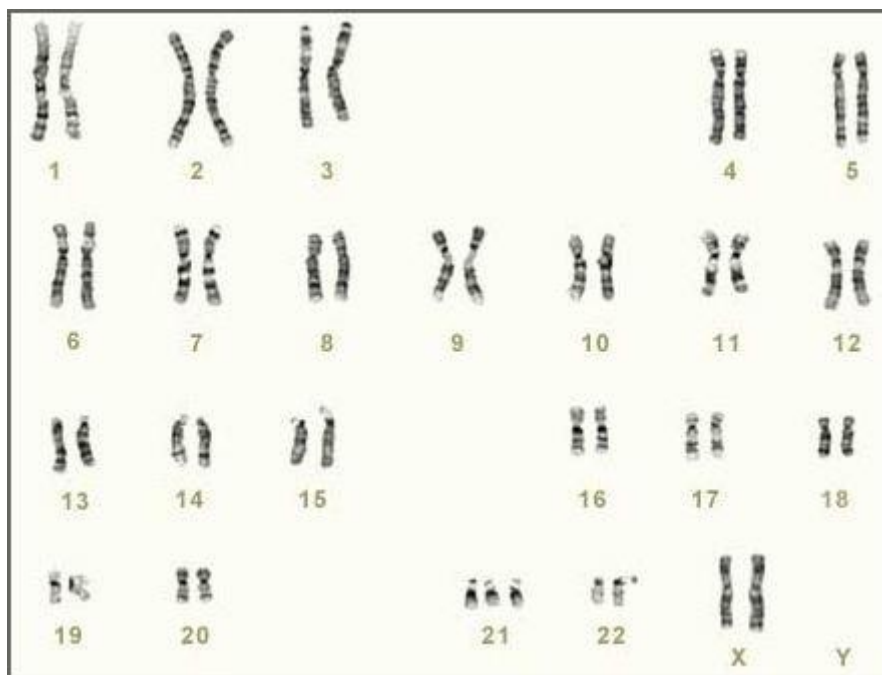
**Tutelle** : Le tuteur perçoit les revenus du majeur et assure ses dépenses, sur la base d'un budget proposé au juge et arrêté par lui. Les sommes laissées à disposition du majeur protégé sont déterminées au vu de la situation. Les actes de disposition (par exemple : vente immobilière, donation, emprunt) nécessitent l'autorisation écrite du juge des tutelles. En matière de santé, la personne sous tutelle doit recevoir une information adaptée à son degré de compréhension quant aux conséquences et aux risques d'un examen, d'un traitement ou d'une intervention. Le tuteur reçoit également une information précise de la part du médecin. Le majeur en tutelle peut refuser un acte, le médecin est tenu de respecter ce refus, sauf danger immédiat pour sa vie.

La personne protégée par une mesure de tutelle ne peut se marier ou conclure un Pacs qu'après l'audition des futurs conjoints par le juge des tutelles et l'autorisation de ce dernier, ou du conseil de famille s'il a été constitué. Le juge peut éventuellement prendre avis auprès des parents et de l'entourage. La personne sous tutelle peut ou non voter selon la décision du juge des tutelles, prise après avis médical. Elle ne peut pas être jurée et elle est inéligible.

Source : vosdroits.service-public.fr

BAC PRO ASSP	Code : 1709-ASP T 2	Session 2017	Dossier technique
EPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4 sur 10

## Document 5 : Caryotype de Linda.



Source : [futura-sciences.com](http://futura-sciences.com)

## Document 6 : Méningite à pneumocoques (*Streptococcus pneumoniae*).

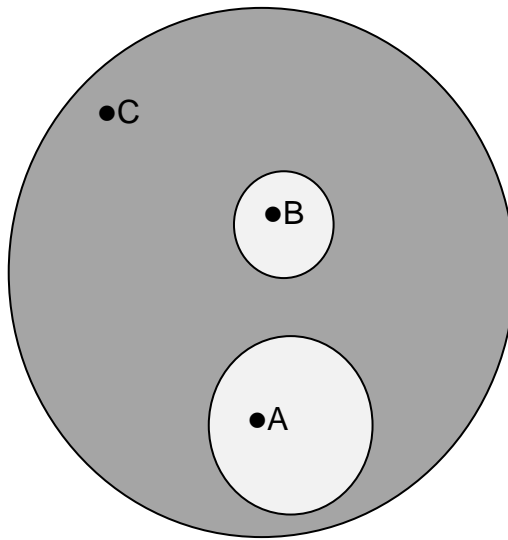
Les bactéries du groupe des pneumocoques provoquent de nombreuses infections différentes, telles que pneumonie, bronchite, infection de l'oreille et infection des sinus, infection du sang, appelée bactériémie, ainsi que méningite [...]. Lors d'une forme sévère de méningite, deux cas sur 10 se terminent par le décès, même en cas de traitement. Des lésions cérébrales et/ou une surdité surviennent également dans deux cas sur 10. Le pneumocoque colonise l'arrière du nez et de la gorge, souvent sans causer la moindre maladie. Jusqu'à 40 % des individus en sont porteurs, dès la première année de leur vie.

Le pneumocoque se transmet par contact direct avec les sécrétions du nez ou de la gorge d'un porteur. Les bactéries se répandent par contact physique étroit et direct : baiser, toux ou éternuements. Elles se transmettent aussi par la salive. Toute utilisation en commun d'un objet entrant en contact avec la bouche peut faire passer les bactéries d'une personne à l'autre. La plupart des cas de méningite pneumocoques se déclarent chez les enfants de moins de deux ans. La méningite à pneumocoques se traite par l'administration de fortes doses d'antibiotiques par voie intraveineuse.

d'après la fondation canadienne de recherche sur la méningite.

BAC PRO ASSP	Code : 1709-ASP T 2	Session 2017	Dossier technique
EPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 5 sur 10

**Document 7 : Antibiogramme relatif à l'examen cyto bactériologique demandé pour Linda.**



**A** : Augmentin®

**B** : Choramphénicol®

**C** : Bacicoline®

**Document 8 : Extrait carnet de santé de Linda.**

**Naissance**

Examen de l'enfant à la naissance

Poids :     g      PC :    cm

Taille :    cm

Agpar à 1 minute :        Agpar à 5 minutes :

**L'état de l'enfant a-t-il nécessité des gestes techniques spécialisés ?**  
non  oui

Préciser :  
.....  
.....

**Transfert :** non  oui   
Si oui lieu du transfert (service et adresse) : .....  
.....

**Soins et gestes pratiqués :**      vitamine K       collyre   
Perméabilité des choanes       de l'œsophage       de l'anus

Observations particulières:

Réflexes archaïques testés à la naissance.

Absence du réflexe de Moro.

Hospitalisation du 9 au 11/09/1992 pour une surinfection oculaire.

*D'après : sante.gouv.fr*

## Document 9 : Extrait du Mini Nutritionnel Assentement établi pour Marc.

NOM : XXXXXX		Prénom : Marc	
Sexe : M	Age : 30	Poids en kg : 54	Taille en cm : 170
		IMC : 18.7	
<b>DEPISTAGE</b>		<b>K Consomme-t-il ?</b>	
<b>A Le patient présente-t-il une perte d'appétit? A-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?</b> 0 = baisse sévère des prises alimentaires 1 = légère baisse des prises alimentaires 2 = pas de baisse des prises alimentaires.		• Une fois par jour au moins des produits laitiers? <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non • Une ou deux fois par semaine des oeufs ou des légumineuses <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non • Chaque jour de la viande, du poisson ou de volaille <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non 0,0 = si 0 ou 1 oui 0,5 = si 2 oui 1,0 = si 3 oui	
<b>B Perte récente de poids (&lt;3 mois)</b> 0 = perte de poids > 3 kg 1 = ne sait pas 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg 3 = pas de perte de poids		<b>L Consomme-t-il au moins deux fois par jour des fruits ou des légumes ?</b> 0 = non 1 = oui	
<b>C Motricité</b> 0 = au lit ou au fauteuil 1 = autonome à l'intérieur 2 = sort du domicile		<b>M Quelle quantité de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait...)</b> 0,0 = moins de 3 verres 0,5 = de 3 à 5 verres 1,0 = plus de 5 verres	
<b>D Maladie aiguë ou stress psychologique au cours des 3 derniers mois?</b> 0 = oui 2 = non		<b>N Manière de se nourrir</b> 0 = nécessite une assistance 1 = se nourrit seul avec difficulté 2 = se nourrit seul sans difficulté	
<b>E Problèmes neuropsychologiques</b> 0 = démence ou dépression sévère 1 = démence légère 2 = pas de problème psychologique		<b>O Le patient se considère-t-il bien nourri ?</b> 0 = se considère comme dénutri 1 = n'est pas certain de son état nutritionnel 2 = se considère comme n'ayant pas de problème de nutrition	
<b>F Indice de masse corporelle (IMC) = poids en kg / (taille en m)<sup>2</sup></b> 0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23		<b>P Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?</b> 0,0 = moins bonne 0,5 = ne sait pas 1,0 = aussi bonne	
Score de dépistage (sous-total max. 14 points) <b>4 points</b> 12-14 points : état nutritionnel normal 8-11 points : à risque de dénutrition 0-7 points : dénutrition avérée		<b>Q Circonférence brachiale (CB en cm)</b> 0,0 = CB < 21 0,5 = CB ≤ 21 ≤ 22 1,0 = CB > 22	
<b>G Le patient vit-il de façon indépendante à domicile</b> 1 = oui 0 = non		<b>R Circonférence du mollet (CM en cm)</b> 0 = CM < 31 1 = CM ≥ 31	
<b>H Prend plus de 3 médicaments par jour ?</b> 0 = oui 1 = non			
<b>I Escarres ou plaies cutanées ?</b> 0 = oui 1 = non		Évaluation globale (max. 16 points) <b>6 points</b> Score de dépistage <b>4 points</b> Score total (max. 30 points) <b>10 points</b>	
<b>J Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ?</b> 0 = 1 repas 1 = 2 repas 2 = 3 repas		<b>Appréciation de l'état nutritionnel :</b> De 24 à 30 points <input type="checkbox"/> état nutritionnel normal De 17 à 23,5 points <input type="checkbox"/> risque de malnutrition Moins de 17 points <input checked="" type="checkbox"/> mauvais état nutritionnel	

Source : Nestlé

<b>BAC PRO ASSP</b>	<b>Code : 1709-ASP T 2</b>	<b>Session 2017</b>	<b>Dossier technique</b>
<b>EPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2</b>	<b>Durée : 4 heures</b>	<b>Coefficient : 4</b>	<b>Page 8 sur 10</b>



## **Document 10 : Extrait de la loi de 2005-102.**

### **LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées**

#### **TITRE I : DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

##### **Article 2**

2° L'article L. 114-1 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. »

« L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions. »

3° Le second alinéa de l'article L. 114-2 est ainsi rédigé :

« A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées. »

#### **TITRE III : COMPENSATION ET RESSOURCES**

##### **Article 11**

Après l'article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 114-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 114-1-1. - La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. »

« Cette compensation consiste à répondre à ses besoins, qu'il s'agisse de l'accueil de la petite enfance, de la scolarité, de l'enseignement, de l'éducation, de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, permettant notamment à l'entourage de la personne handicapée de bénéficier de temps de répit, du développement de groupes d'entraide mutuelle ou de places en établissements spécialisés, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire ou adapté, ou encore en matière d'accès aux procédures et aux institutions spécifiques au handicap ou aux moyens et prestations accompagnant la mise en œuvre de la protection juridique régie par le titre XI du livre 1er du code civil. Ces réponses adaptées prennent en compte l'accueil et l'accompagnement nécessaires aux personnes handicapées qui ne peuvent exprimer seules leurs besoins. »

« Les besoins de compensation sont inscrits dans un plan élaboré en considération des besoins et des aspirations de la personne handicapée tels qu'ils sont exprimés dans son projet de vie, formulé par la personne elle-même ou, à défaut, avec ou pour elle par son représentant légal lorsqu'elle ne peut exprimer son avis. »

Source : <http://www.legifrance.gouv.fr>

<b>BAC PRO ASSP</b>	<b>Code : 1709-ASP T 2</b>	<b>Session 2017</b>	<b>Dossier technique</b>
<b>EPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2</b>	<b>Durée : 4 heures</b>	<b>Coefficient : 4</b>	<b>Page 9 sur 10</b>

**Document 11 : Extrait de la notice du médicament AUGMENTIN® .  
100 mg/12,50 mg par ml, poudre pour suspension buvable**

Classe pharmaco thérapeutique :

AUGMENTIN® est un antibiotique qui tue les bactéries responsables des infections. Il contient deux molécules différentes, appelées amoxicilline et acide clavulanique.

Indications thérapeutiques : AUGMENTIN® est utilisé pour traiter les infections ORL, des voies respiratoires, des voies urinaires, de la peau et des tissus mous, incluant les infections dentaires, des os et des articulations.

Contre-indications : S'il est allergique (hypersensible) à l'amoxicilline, à l'acide clavulanique, à la pénicilline ou à l'un des autres composants contenus dans AUGMENTIN®.

Comment prendre AUGMENTIN®

Posologie :

Adultes et enfants de 40 kg ou plus : Dose habituelle : 1 cuillère mesure deux fois par jour.

Dose supérieure : 1 cuillère mesure trois fois par jour.

Précaution d'emploi :

Agitez toujours le flacon avant chaque utilisation. Donnez ce médicament au début d'un repas ou un peu avant. Répartissez les prises de manière régulière au cours de la journée ; elles doivent être espacées d'au moins 4 heures. N'administrez pas 2 doses en 1 heure. Ne donnez pas AUGMENTIN® pendant plus de 2 semaines. Si les symptômes de votre enfant persistent, consultez de nouveau un médecin. Si vous avez oublié de donner une dose à votre enfant, administrez-la dès que vous y pensez. Attendez ensuite environ 4 heures avant de lui administrer la dose suivante.

Quels sont les effets indésirables éventuels ?

Comme tous les médicaments, AUGMENTIN® peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne surviennent pas systématiquement chez tout le monde.

Comment conserver AUGMENTIN®

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Ne pas utiliser AUGMENTIN® après la date de péremption mentionnée sur la boîte et le flacon. La date d'expiration fait référence au dernier jour du mois. Avant reconstitution: à conserver à une température comprise entre 15°C et 25°C et à l'abri de l'humidité. Après reconstitution, la suspension se conserve au maximum 7 jours à une température comprise entre 2°C et 8°C (au réfrigérateur).

Liste complète des substances actives et des excipients

Les substances actives sont:

Amoxicilline (sous forme d'amoxicilline trihydratée) ..... 100,00 mg

Acide clavulanique ..... 12,50 mg

**Excipients :**

maltol, maltodextrine, acétate d'éthyle, fraise arôme, magnésium stéarate, gomme xanthane, éthylvanilline, sodium benzoate, crospovidone, carmellose sodique, silice gel, butyrate d'éthyle, silice colloïdale anhydre.

**Excipients à effet notoire :** aspartam, sodium, potassium, propylène glycol, glucose

Source : <http://agence-prd.ansm.sante.fr>

<b>BAC PRO ASSP</b>	<b>Code : 1709-ASP T 2</b>	<b>Session 2017</b>	<b>Dossier technique</b>
<b>EPREUVE Analyse de situation(s) professionnelle(s) – E2</b>	<b>Durée : 4 heures</b>	<b>Coefficient : 4</b>	<b>Page 10 sur 10</b>