

GROUPEMENT INTERACADEMIQUE IV		SESSION 2004
B.E.P. : Carrières Sanitaires et Sociales	Code 510 330 02	Page : 1/1
EPREUVE : EP1 A Techniques Sanitaires	Durée 2 h 30 max	Coefficient 4

CALCULATRICE NON AUTORISEE

-SUJET N°25-

1) SITUATION

Vous êtes stagiaire dans une unité de soins de longue durée.

Après le service des repas du soir, dans la salle à manger, vous aidez Mme SERVANT à se préparer pour la nuit.

Vous devez réaliser l'entretien complet du fauteuil qui a été souillé.

2) CONDITIONS DE REALISATION

- Temps imparti : 1 h
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition dans l'atelier.
- Justification orale des techniques utilisées et évaluation du travail à l'issue de l'épreuve et à la demande du jury.

3) TECHNIQUES EVALUEES

- Techniques de soins d'hygiène corporelle et de confort d'une personne partiellement autonome (enfant, adulte).
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes (au cours de la pratique)
- Techniques de nettoyage, de décontamination, de désinfection et de stérilisation.

4) PERFORMANCES ATTENDUES

- Faire des choix technologiques.
- Organiser et gérer le poste de travail.
- Exécuter les techniques professionnelles en respectant les règles d'hygiène, la sécurité, les principes d'ergonomie et d'économie.
- Contrôler la qualité du résultat.

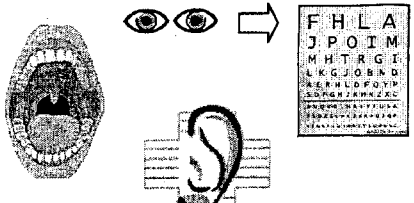

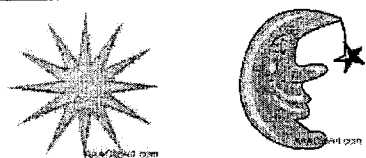

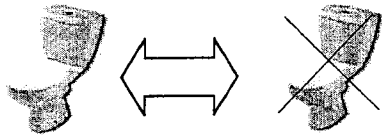
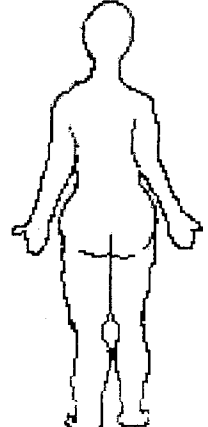
- LE SUJET EST RENDU A L'ISSUE DE L'EPREUVE -

-SUJET-EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT

CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS
 ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS
 AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

LA PERSONNE AGEE

NOM : SERVANT	Prénom : Anne	Né(e)le ou âge : 82 ans
Lieu de résidence : 45 rue du Port 83150 SAINT-TROPEZ		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations(famille, amis...) : SERVANT Yves (Fils)		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE	REMARQUES
	ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE <input type="checkbox"/> Voit correctement (au besoin avec lunettes) <input checked="" type="checkbox"/> Voit mal <input checked="" type="checkbox"/> Entend correctement (au besoin avec prothèse) <input type="checkbox"/> Entend mal <input type="checkbox"/> Etat dentaire correct <input type="checkbox"/> Mauvais état dentaire <input checked="" type="checkbox"/> prothèse dentaire
	FONCTIONS COGNITIVES <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Légèrement altérées <input type="checkbox"/> Modérément altérées <input type="checkbox"/> Sévèrement altérées
	COMPORTEMENT <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> Troubles gênants, précisez :
	HUMEUR <input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Dépressive <input type="checkbox"/> Anxieuse
	FONCTION SPHINCTERIEENNE <input type="checkbox"/> Normale <input checked="" type="checkbox"/> Incontinence : <input type="checkbox"/> Fréquente <input checked="" type="checkbox"/> Episodique
	FONCTIONS LOCOMOTRICES <i>Lever du fauteuil</i> <input checked="" type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide <i>Marche</i> <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide humaine <input checked="" type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Déambulateur <i>Chutes</i> <input checked="" type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence
	ETAT NUTRITIONNEL <input checked="" type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect
	ETAT CUTANE (Localiser sur schéma ci-contre) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ulcère Localisation : <input type="checkbox"/> Escarre Localisation :

GROUPEMENT INTERACADEMIQUE IV		SESSION 2004
B.E.P. : Carrières Sanitaires et Sociales	Code 510 330 02	Page : 1/1
EPREUVE : EP1 A Techniques Sanitaires	Durée 2 h 30 max	Coefficient 4

CALCULATRICE NON AUTORISEE

-SUJET N°26-

1) SITUATION

Dans la crèche municipale où vous travaillez, la puéricultrice vous demande de vous occuper de Pierre, 14 mois.

Il est 13 heures, Pierre vient de finir son repas, sa couche est souillée.

**Il commence à montrer des signes de sommeil.
Vous réalisez l'entretien complet de la chaise haute.**

2) CONDITIONS DE REALISATION

- Temps imparti : 1 h
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition dans l'atelier.
- Justification orale des techniques utilisées et évaluation du travail à l'issue de l'épreuve et à la demande du jury.

3) TECHNIQUES EVALUEES

- Techniques de soins d'hygiène corporelle et de confort d'une personne partiellement autonome (enfant, adulte).
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes (au cours de la pratique)
- Techniques de nettoyage, de décontamination, de désinfection et de stérilisation.

4) PERFORMANCES ATTENDUES

- Faire des choix technologiques.
- Organiser et gérer le poste de travail.
- Exécuter les techniques professionnelles en respectant les règles d'hygiène, la sécurité, les principes d'ergonomie et d'économie.
- Contrôler la qualité du résultat.

- LE SUJET EST RENDU A L'ISSUE DE L'EPREUVE -

GROUPEMENT INTERACADEMIQUE IV		SESSION 2004
B.E.P. : Carrières Sanitaires et Sociales	Code 510 330 02	Page : 1/1
EPREUVE : EP1 A Techniques Sanitaires	Durée 2 h 30 max	Coefficient 4

CALCULATRICE NON AUTORISEE

-SUJET N°27-

1) SITUATION

Vous travaillez dans un service de soins de suite.

Il est 14h30, l'aide soignante vous confie la prise en charge de Mme Durand au réveil de la sieste.

Celle-ci prend son goûter à la salle à manger.

Vous effectuez l'entretien du sol de la salle de bain.

2) CONDITIONS DE REALISATION

- Temps imparti : 1 h
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition dans l'atelier.
- Justification orale des techniques utilisées et évaluation du travail à l'issue de l'épreuve et à la demande du jury.

3) TECHNIQUES EVALUEES

- Techniques de soins d'hygiène corporelle et de confort d'une personne partiellement autonome (enfant, adulte).
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes (au cours de la pratique).
- Techniques de nettoyage, de décontamination, de désinfection et de stérilisation.

4) PERFORMANCES ATTENDUES

- Faire des choix technologiques.
- Organiser et gérer le poste de travail.
- Exécuter les techniques professionnelles en respectant les règles d'hygiène, la sécurité, les principes d'ergonomie et d'économie.
- Contrôler la qualité du résultat.

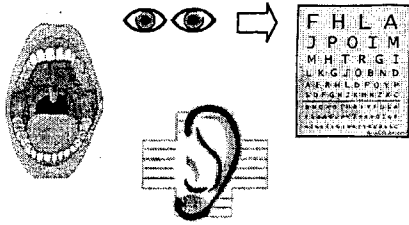

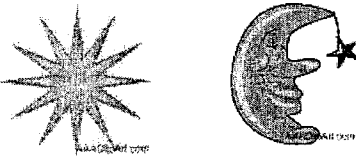

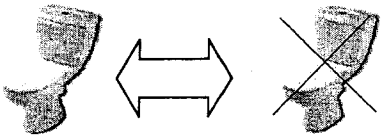
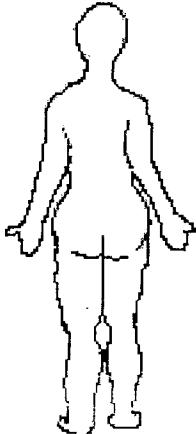
- LE SUJET EST RENDU A L'ISSUE DE L'EPREUVE -

-SUJET-EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT

CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS
 ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS
 AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

LA PERSONNE AGEE

NOM : DURAND	Prénom : Lucie	Né(e)le ou âge : 90 ans
Lieu de résidence : 14 rue Fenouillet 09040 MIREPOIX		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations(famille, amis...) : DURAND Luc (Fils)		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE	REMARQUES	
	ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE <input checked="" type="checkbox"/> Voit correctement (au besoin avec lunettes) <input type="checkbox"/> Voit mal <input checked="" type="checkbox"/> Entend correctement (au besoin avec prothèse) <input type="checkbox"/> Entend mal <input type="checkbox"/> Etat dentaire correct <input checked="" type="checkbox"/> Mauvais état dentaire <input type="checkbox"/> prothèse dentaire	
	FONCTIONS COGNITIVES <input type="checkbox"/> Normales <input checked="" type="checkbox"/> Légèrement altérées <input type="checkbox"/> Modérément altérées <input type="checkbox"/> Sévèrement altérées	
	COMPORTEMENT <input type="checkbox"/> Normal <input checked="" type="checkbox"/> Troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> Troubles gênants, précisez :	Parfois désorientée
	HUMEUR <input type="checkbox"/> Normale <input checked="" type="checkbox"/> Dépressive <input type="checkbox"/> Anxieuse	
	FONCTION SPHINCTERIEENNE <input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Incontinence : <input type="checkbox"/> Fréquente <input type="checkbox"/> Episodique	
	FONCTIONS LOCOMOTRICES <i>Lever du fauteuil</i> <input checked="" type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide <i>Marche</i> <input checked="" type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Avec aide humaine <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Déambulateur <i>Chutes</i> <input checked="" type="checkbox"/> Absence <input type="checkbox"/> Présence	Tendance à agripper fortement l'opérateur
	ETAT NUTRITIONNEL <input type="checkbox"/> Correct <input checked="" type="checkbox"/> Incorrect	Régime hyperprotidique à suivre
	ETAT CUTANE (Localiser sur schéma ci-contre) <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ulcère Localisation : <input type="checkbox"/> Escarre Localisation :	

GROUPEMENT INTERACADEMIQUE IV		SESSION 2004
B.E.P. : Carrières Sanitaires et Sociales	Code 510 330 02	Page : 1/1
EPREUVE : EP1 A Techniques Sanitaires	Durée 2 h 30 max	Coefficient 4

CALCULATRICE NON AUTORISEE

-SUJET N°28-

1) SITUATION

Vous travaillez dans une crèche.

Vous levez de la sieste Pierre, 6 mois, et l'installez pour lui donner son biberon.

Il est grognon, a les yeux brillants et son nez coule.

Vous réalisez l'entretien des jouets.

2) CONDITIONS DE REALISATION

- Temps imparti : 1 h
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition dans l'atelier.
- Justification orale des techniques utilisées et évaluation du travail à l'issue de l'épreuve et à la demande du jury.

3) TECHNIQUES EVALUEES

- Techniques de soins d'hygiène corporelle et de confort d'une personne partiellement autonome (enfant, adulte).
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes (au cours de la pratique)
- Techniques de nettoyage, de décontamination, de désinfection et de stérilisation.

4) PERFORMANCES ATTENDUES

- Faire des choix technologiques.
- Organiser et gérer le poste de travail.
- Exécuter les techniques professionnelles en respectant les règles d'hygiène, la sécurité, les principes d'ergonomie et d'économie.
- Contrôler la qualité du résultat.

- LE SUJET EST RENDU A L'ISSUE DE L'EPREUVE -

GROUPEMENT INTERACADEMIQUE IV		SESSION 2004
B.E.P : Carrières Sanitaires et Sociales	Code 510 330 02	Page : 1/2
EPREUVE : EP1 B Techniques Socio-éducatives et de loisirs	Durée 2 h 00	Coefficient 4

CALCULATRICE NON AUTORISEE

-SUJET N°29-

1) Travail demandé

Vous travaillez en maison de retraite.

Vous animez de 14 heures à 16 heures une activité manuelle, ayant pour objectif le maintien de l'autonomie, pour un groupe de six personnes âgées valides.

Vous proposez aux résidents de réaliser des décorations pour la « salle de vie » sur le thème de Noël.

Vous devez :

- réaliser au moins trois éléments de décoration sur ce thème
- organiser l'atelier et lancer l'activité

2) Conditions de réalisation

- Vous disposez de 1h30 pour préparer votre activité et en établir la grille de présentation.
- Au cours de l'entretien de 30 mn avec le jury vous devez présenter cette activité et soutenir votre dossier.
- Le matériel et les produits sont mis à votre disposition.

3) Performances Attendues

- Pertinence de l'activité proposée et de l'organisation prévue en fonction de la situation donnée.
- Qualité de l'analyse des activités présentées dans le dossier.
- Connaissances relatives aux techniques éducatives et de loisirs et/ou celles concernant les techniques de préparation de collations et d'aménagement d'espace de vie.
- Aptitude à la communication et qualités relationnelles.

En fin d'épreuve, le candidat remet le sujet au jury ainsi que tous documents relatifs à l'épreuve.

GROUPEMENT INTERACADEMIQUE IV		SESSION 2004
B.E.P. : Carrières Sanitaires et Sociales	Code 510 330 02	Page : 1/1
EPREUVE : EP1 A Techniques Sanitaires	Durée 2 h 30 max	Coefficient 4

CALCULATRICE NON AUTORISEE

-SUJET N°30-

1) SITUATION

Vous travaillez en maison de retraite.

Il est 15h30 et vous participez à la prise en charge de Monsieur David.

**Il fait chaque jour sa sieste allongé sur son lit jusqu'à l'heure du goûter.
A la fin de sa sieste, il demande a être rasé.**

Vous réalisez l'entretien complet du fauteuil de Monsieur DAVID.

2) CONDITIONS DE REALISATION

- Temps imparti : 1 h
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition dans l'atelier.
- Justification orale des techniques utilisées et évaluation du travail à l'issue de l'épreuve et à la demande du jury.

3) TECHNIQUES EVALUEES

- Techniques de soins d'hygiène corporelle et de confort d'une personne partiellement autonome (enfant, adulte).
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes (au cours de la pratique)
- Techniques de nettoyage, de décontamination, de désinfection et de stérilisation.

4) PERFORMANCES ATTENDUES

- Faire des choix technologiques.
- Organiser et gérer le poste de travail.
- Exécuter les techniques professionnelles en respectant les règles d'hygiène, la sécurité, les principes d'ergonomie et d'économie.
- Contrôler la qualité du résultat.

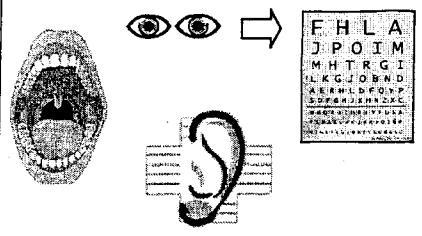

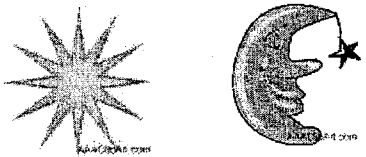

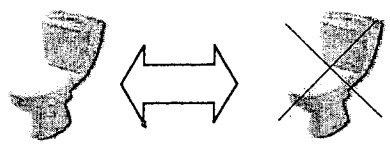
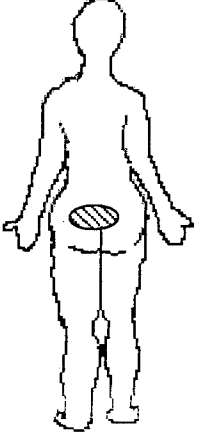
- LE SUJET EST RENDU A L'ISSUE DE L'EPREUVE -

-SUJET-EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT

CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS
 ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS
 AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

LA PERSONNE AGEE

NOM : DAVID	Prénom : César	Né(e)le ou âge : 83 ans
Lieu de résidence : 31 avenue Jules Ferry 48000 MENDE		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations(famille, amis...) : DAVID Luc (Fils)		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE		REMARQUES	
	ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE <input type="checkbox"/> Voit correctement (au besoin avec lunettes) <input checked="" type="checkbox"/> Voit mal <input type="checkbox"/> Entend correctement (au besoin avec prothèse) <input checked="" type="checkbox"/> Entend mal <input type="checkbox"/> Etat dentaire correct <input type="checkbox"/> Mauvais état dentaire <input checked="" type="checkbox"/> prothèse dentaire		
	FONCTIONS COGNITIVES <input checked="" type="checkbox"/> Normales <input type="checkbox"/> Légèrement altérées <input type="checkbox"/> Modérément altérées <input type="checkbox"/> Sévèrement altérées		
	COMPORTEMENT <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> Troubles gênants, précisez :		
	HUMEUR <input type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Dépressive <input checked="" type="checkbox"/> Anxieuse		
	FONCTION SPHINCTERIENNE <input checked="" type="checkbox"/> Normale <input type="checkbox"/> Incontinence : <input type="checkbox"/> Fréquente <input type="checkbox"/> Episodique		
	FONCTIONS LOCOMOTRICES <i>Lever du fauteuil</i> <input type="checkbox"/> Seul <input checked="" type="checkbox"/> Avec aide <i>Marche</i> <input type="checkbox"/> Seul <input checked="" type="checkbox"/> Avec aide humaine <input type="checkbox"/> Canne <input type="checkbox"/> Déambulateur <i>Chutes</i> <input type="checkbox"/> Absence <input checked="" type="checkbox"/> Présence	Séquelles hémiplegie droite Déplacement en fauteuil roulant	
	ETAT NUTRITIONNEL <input checked="" type="checkbox"/> Correct <input type="checkbox"/> Incorrect		
	ETAT CUTANE (Localiser sur schéma ci-contre) <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Ulcère Localisation : <input checked="" type="checkbox"/> Escarre Localisation : Sacrum		