

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 2</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°11**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous êtes stagiaire à la maison de retraite « Les Platanes ». L’infirmière vous demande de vous occuper de Madame RICHARD, 80 ans. Depuis l’annonce du décès de son mari, elle est déprimée. Elle éprouve, depuis quelques jours, des difficultés à effectuer seule sa toilette et à se déplacer. Tous les matins, elle se rend à l’atelier d’animation.**

**Ce matin, vous devez l’aider à se lever et l’installer au lavabo. Vous réalisez la toilette des jambes et des pieds et vous l’aidez à s’habiller.**

**Vous effectuez le bio-nettoyage du fauteuil de repos.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

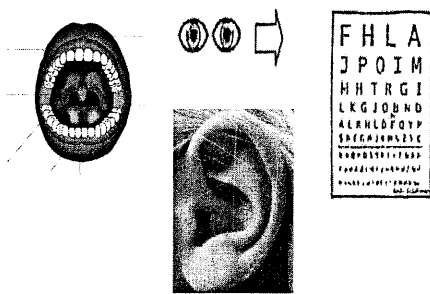

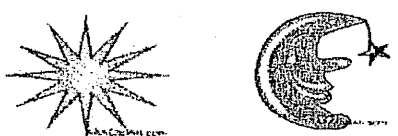

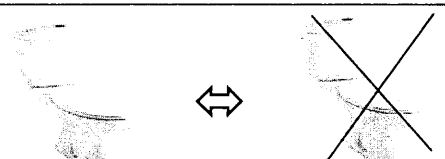
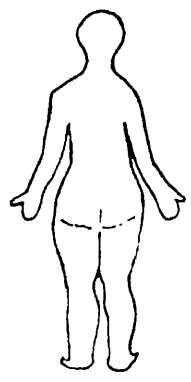
**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L’ISSUE DE L’EPREUVE -**

SUJET N° 11  
EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT

**CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS**

ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

NOM : <i>Mme RICHARD</i>	Prénom : <i>Léontine</i>	Né(e) le ou âge : <i>80 ans</i>
Lieu de résidence : <i>Maison de retraite « les platanes »</i>		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations (famille, amis...) : <i>sa fille</i>		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE	REMARQUES
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> voit correctement (au besoin avec lunettes) <input type="checkbox"/> voit mal <input type="checkbox"/> entend correctement (au besoin avec prothèse) <input type="checkbox"/> entend mal <input type="checkbox"/> état dentaire correct <input type="checkbox"/> mauvais état dentaire <input type="checkbox"/> prothèse dentaire
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTIONS COGNITIVES</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normales <input type="checkbox"/> légèrement altérées <input type="checkbox"/> modérément altérées <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p style="text-align: center;"><b>COMPORTEMENT</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> troubles gênants, précisez : <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p style="text-align: center;"><b>HUMEUR</b></p> <input type="checkbox"/> normale <input checked="" type="checkbox"/> dépressive <input type="checkbox"/> anxieuse
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTION SPHINCTERIEENNE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> incontinence : <input type="checkbox"/> fréquente <input type="checkbox"/> épisodique
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTIONS LOCOMOTRICES</b></p> <p><i>Lever du fauteuil</i></p> <input type="checkbox"/> seul <input checked="" type="checkbox"/> avec aide <p><i>Marche</i></p> <input type="checkbox"/> seul <input checked="" type="checkbox"/> avec aide humaine <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <p><i>Chutes</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT NUTRITIONNEL</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> correct <input type="checkbox"/> incorrect
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT CUTANE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ulcère localisation : ..... <input type="checkbox"/> escarre localisation : .....

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 1</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°12**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous êtes stagiaire à la pouponnière « Les Bambinos ». Ce matin vous prenez en charge, Sarah, 6 mois, pour lui donner le bain.**

**A l'issue des soins, vous l'installez dans la salle de jeux et vous effectuez le bio-nettoyage de la baignoire.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 2</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

### SUJET N°13

#### 1) SITUATION PROFESSIONNELLE

**Vous êtes stagiaire dans une MAPAD « Les Lilas ». Cette après midi, Madame JULIEN, 79 ans, a rendez vous avec le pédicure. Après la sieste, vous devez l'aider à se lever, l'installer au fauteuil et effectuer un pédiluve.**

**Vous effectuez le lavage du sol de la chambre.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

#### 2) CONDITIONS DE REALISATION

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

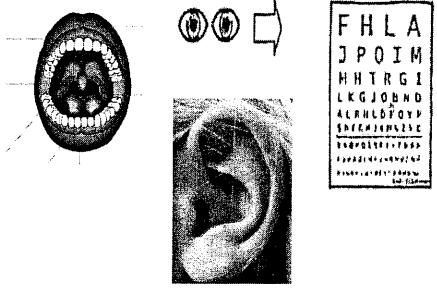

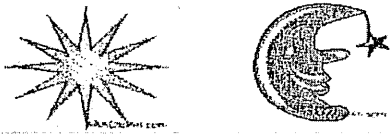

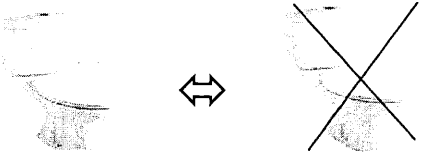
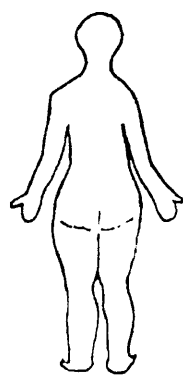
**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

SUJET N° 13  
EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT

**CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS**

ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

NOM : <i>Mme JULIEN</i>	Prénom : <i>Yvette</i>	Né(e) le ou âge : <i>79 ans</i>
Lieu de résidence : <i>MAPAD « Les lilas »</i>		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations (famille, amis...) : <i>son fils</i>		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE	REMARQUES
	<p><b>ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE</b></p> <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"/> état dentaire correct <input type="checkbox"/> mauvais état dentaire <input type="checkbox"/> prothèse dentaire
	<p><b>FONCTIONS COGNITIVES</b></p> <input type="checkbox"/> normales <input type="checkbox"/> légèrement altérées <input checked="" type="checkbox"/> modérément altérées <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p><b>COMPORTEMENT</b></p> <input type="checkbox"/> normal <input checked="" type="checkbox"/> troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> troubles gênants, précisez : <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p><b>HUMEUR</b></p> <input type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> dépressive <input checked="" type="checkbox"/> anxieuse
	<p><b>FONCTION SPHINCTERIEENNE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> incontinence : <input type="checkbox"/> fréquente <input type="checkbox"/> épisodique
	<p><b>FONCTIONS LOCOMOTRICES</b></p> <p><i>Lever du fauteuil</i></p> <input type="checkbox"/> seul <input checked="" type="checkbox"/> avec aide <p><i>Marche</i></p> <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide humaine <input checked="" type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <p><i>Chutes</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence
	<p><b>ETAT NUTRITIONNEL</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> correct <input type="checkbox"/> incorrect
	<p><b>ETAT CUTANE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ulcère localisation : ..... <input type="checkbox"/> escarre localisation : .....

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 1</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°14**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous travaillez dans une structure Multi Accueil Jules, 6 mois, se réveille de la sieste et pleure dans son lit. Depuis deux jours il présente des selles diarrhéiques dues à une poussée dentaire. Vous le prenez en charge et effectuez les soins nécessaires puis vous l'installez dans la salle de jeux.**

**Vous effectuez le bio-nettoyage du lit de Jules.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 2</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°15**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous êtes stagiaire dans une maison de retraite médicalisée « Les sans soucis ». Il est 8 heures, Madame DUPOND, 85 ans, est dans son lit. Elle vient de terminer son petit déjeuner et souhaite faire sa toilette au lavabo. Habituellement autonome, Madame DUPOND souffre d'une crise d'arthrose. Vous devez l'aider à se lever et l'installer au lavabo. Vous l'aidez à faire sa toilette du visage.**

**Vous effectuez la réfection de son lit et le bionettoyage du lavabo.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

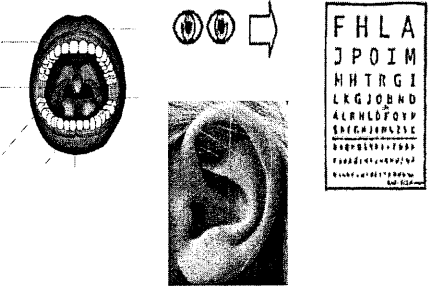

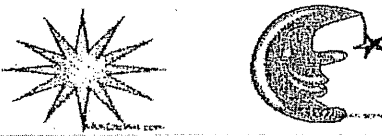

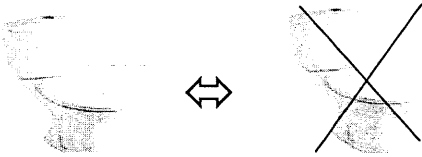
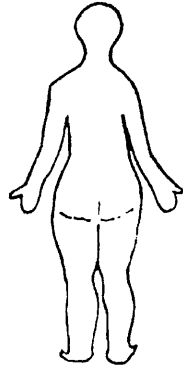
**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

SUJET N° 15  
EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT

**CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS**

ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

NOM : <i>Mme DUPOND</i>	Prénom : <i>Germaine</i>	Né(e) le ou âge : <i>85 ans</i>
Lieu de résidence : <i>Maison de retraite médicalisée « les sans soucis »</i>		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations (famille, amis...) : <i>sa fille</i>		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE	REMARQUES
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE</b></p> <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"/> état dentaire correct <input type="checkbox"/> mauvais état dentaire <input type="checkbox"/> prothèse dentaire
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTIONS COGNITIVES</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normales <input type="checkbox"/> légèrement altérées <input type="checkbox"/> modérément altérées <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p style="text-align: center;"><b>COMPORTEMENT</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> troubles gênants, précisez : <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p style="text-align: center;"><b>HUMEUR</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> dépressive <input type="checkbox"/> anxieuse
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTION SPHINCTERIEENNE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> incontinence : <input type="checkbox"/> fréquente <input type="checkbox"/> épisodique
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTIONS LOCOMOTRICES</b></p> <p><i>Lever du fauteuil</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide <p><i>Marche</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide humaine <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <p><i>Chutes</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT NUTRITIONNEL</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> correct <input type="checkbox"/> incorrect
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT CUTANE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ulcère localisation : ..... <input type="checkbox"/> escarre localisation : .....

*Crises d'arthrose fréquentes*



<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 1</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°16**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous travaillez dans un Etablissement Multi Accueil. Justine, 3 mois, est très enrhumée.**

**Au lever de la sieste, vous constatez qu'elle a le nez qui coule.**

**Après l'avoir prise en charge pour effectuer les soins adaptés, vous installez Justine sur un siège.**

**Vous effectuez le nettoyage de trois biberons sales.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 2</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1 : 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°17**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous travaillez dans une maison de retraite médicalisée. Madame LEGRAND ne veut pas se lever se matin pour faire sa toilette, elle n'a pas bien dormi. La responsable du service, vous demande de commencer sa toilette au lit pour le haut du corps et le visage.**

**Vous l'installez pour prendre son petit déjeuner.**

**Vous effectuez le bio-nettoyage de l'adaptable.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

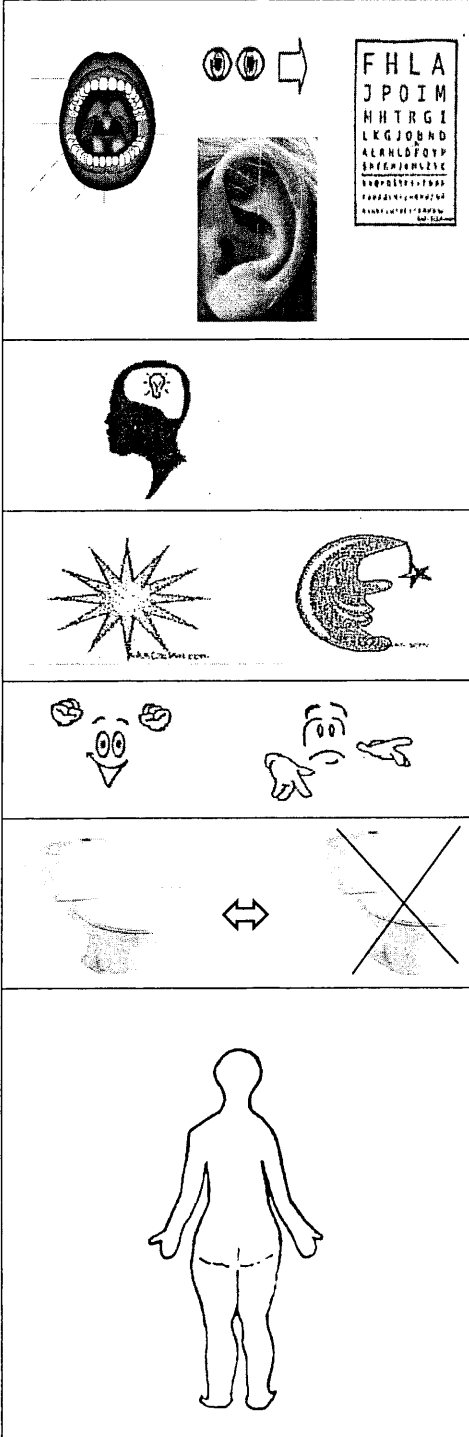

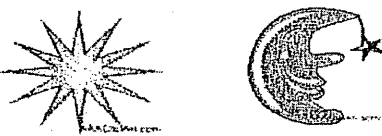

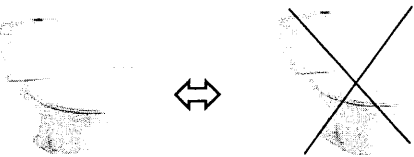
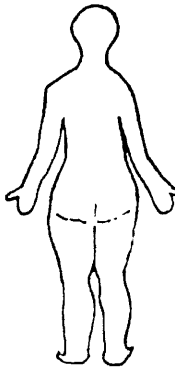
**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

SUJET N° 17  
EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT

**CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS**

ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

NOM : <i>Mme LEGRAND</i>	Prénom : <i>Janine</i>	Né(e) le ou âge : <i>72 ans</i>
Lieu de résidence : <i>Maison de retraite médicalisée « les flots bleus »</i>		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations (famille, amis...) : <i>sa fille</i>		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE	REMARQUES
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE</b></p> <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"/> état dentaire correct <input checked="" type="checkbox"/> mauvais état dentaire <input checked="" type="checkbox"/> prothèse dentaire
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTIONS COGNITIVES</b></p> <input type="checkbox"/> normales <input checked="" type="checkbox"/> légèrement altérées <input type="checkbox"/> modérément altérées <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p style="text-align: center;"><b>COMPORTEMENT</b></p> <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> troubles gênants, précisez : <input type="checkbox"/> sévèrement altérées
	<p style="text-align: center;"><b>HUMEUR</b></p> <input type="checkbox"/> normale <input checked="" type="checkbox"/> dépressive <input checked="" type="checkbox"/> anxieuse
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTION SPHINCTERIEENNE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> incontinence : <input type="checkbox"/> fréquente <input type="checkbox"/> épisodique
	<p style="text-align: center;"><b>FONCTIONS LOCOMOTRICES</b></p> <p><i>Lever du fauteuil</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide <p><i>Marche</i></p> <input checked="" type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide humaine <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <p><i>Chutes</i></p> <input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT NUTRITIONNEL</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> correct <input type="checkbox"/> incorrect
	<p style="text-align: center;"><b>ETAT CUTANE</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ulcère localisation : ..... <input type="checkbox"/> escarre localisation : .....

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 1</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°18**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous êtes stagiaire au multi accueil « Les Pâquerettes ». L'auxiliaire de puériculture qui surveille la sieste, vous demande d'effectuer le change d'Emilie, 6 mois, qui vient de se réveiller.**

**Elle est en body, allongée sur son lit.**

**A l'issue du change, vous installez Emilie dans la salle de jeux avec les autres enfants.**

**L'auxiliaire de puériculture vous demande ensuite l'entretien de deux jouets.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra.**

**Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 2</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°19**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Monsieur MARTIN, paraplégique à la suite d'un accident de circulation, est en centre de rééducation fonctionnelle. L'aide médico-psychologique vous demande d'effectuer un pédiluve à cette personne, installée sur son fauteuil roulant.**

**Vous effectuez le lavage du sol de la salle de bains.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

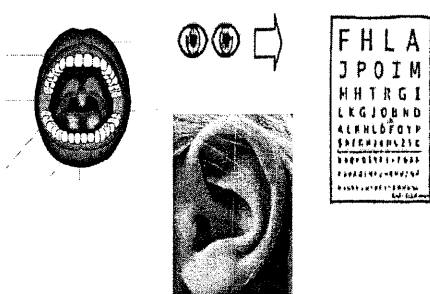

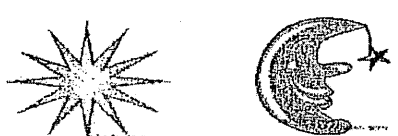
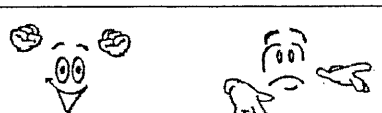
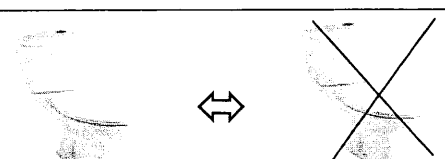
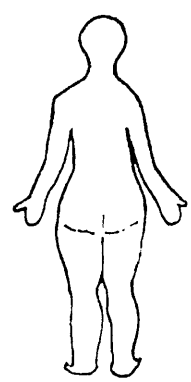
**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**

**SUJET N° 19**  
**EXTRAIT DU CARNET DE LIAISON DE L'ETABLISSEMENT**

**CES RENSEIGNEMENTS SONT CONFIDENTIELS**

ILS S'ADRESSENT EXCLUSIVEMENT AUX INTERVENANTS HABITUELS AUPRES DE LA PERSONNE AGEE

NOM : <i>Monsieur MARTIN</i>	Prénom : <i>Léon</i>	Né(e) le ou âge : <i>52 ans</i>
Lieu de résidence : <i>C.R.F. Les Martégaux</i>		Téléphone :
Réfèrent à joindre pour complément d'informations (famille, amis...) : <i>son épouse</i>		

EVALUATION FONCTIONNELLE RAPIDE	REMARQUES
 <p align="center"><b>ETAT SENSORIEL ET DENTAIRE</b></p> <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"/> état dentaire correct <input type="checkbox"/> mauvais état dentaire <input type="checkbox"/> prothèse dentaire	
 <p align="center"><b>FONCTIONS COGNITIVES</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normales <input type="checkbox"/> légèrement altérées <input type="checkbox"/> modérément altérées <input type="checkbox"/> sévèrement altérées	
 <p align="center"><b>COMPORTEMENT</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> troubles non gênants pour l'entourage <input type="checkbox"/> troubles gênants, précisez : <input type="checkbox"/> sévèrement altérées	
 <p align="center"><b>HUMEUR</b></p> <input checked="" type="checkbox"/> normale <input type="checkbox"/> dépressive <input type="checkbox"/> anxieuse	
 <p align="center"><b>FONCTION SPHINCTERIEENNE</b></p> <input type="checkbox"/> normale <input checked="" type="checkbox"/> incontinence : <input type="checkbox"/> fréquente <input type="checkbox"/> épisodique	
 <p align="center"><b>FONCTIONS LOCOMOTRICES</b></p> <i>Lever du fauteuil</i> <input type="checkbox"/> seul <input checked="" type="checkbox"/> avec aide <i>Marche</i> <input type="checkbox"/> seul <input type="checkbox"/> avec aide humaine <input type="checkbox"/> canne <input type="checkbox"/> déambulateur <i>Chutes</i> <input type="checkbox"/> absence <input type="checkbox"/> présence	<i>Fauteuil roulant</i>
	<b>ETAT NUTRITIONNEL</b>
	<b>ETAT CUTANE</b>
<input checked="" type="checkbox"/> correct <input type="checkbox"/> incorrect  <input checked="" type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ulcère   localisation : ..... <input type="checkbox"/> escarre   localisation : .....	

<b>SESSION 2007</b>	<b>CODE : 510 – 33002 T</b>	<b>page 1 / 1</b>
<b>EXAMEN : BEP</b> SPECIALITE : CARRIERES SANITAIRES ET SOCIALES EPREUVE : EP1 A Techniques sanitaires et sociales		<b>DUREE TOTALE EP1 : 5H30 max</b>  <b>COEFFICIENT EP1: 8</b>

CALCULATRICE NON AUTORISEE

**SUJET N°20**

**1) SITUATION PROFESSIONNELLE**

**Vous effectuez votre PFE au multi accueil « Les Poussins », il est 11 heures.**

**Bertille, âgée de 4 mois, se réveille en pleurant. Vous devez la prendre en charge et l'installer dans la salle d'activités pour prendre son biberon avec l'auxiliaire de puériculture.**

**Vous effectuez ensuite la stérilisation de deux biberons.**

**Au cours de votre pratique, un événement concernant la prévention - sécurité, interviendra. Vous devrez le gérer.**

**2) CONDITIONS DE REALISATION**

- Temps imparti : 2h00
- Equipements, produits et documents professionnels mis à disposition.
- 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.
- Techniques de prévention et de sécurité des personnes.
- 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.
- Communiquer.
- Contrôler la qualité du résultat.

**- LE SUJET ET SES ANNEXES SERONT RENDUS A L'ISSUE DE L'EPREUVE -**