

Baccalauréat professionnel  
Accompagnement, Soins et Services à la Personne  
(arrêté du 2 février 2022)

# Livret de fiches recherche de PFMP



# Académie de Nantes

Production du groupe ressource de l'Académies de Nantes

## Sommaire

BCP ASSP - Période de formation n° 4 ou 5 .....	3
BCP ASSP - Période de formation n° 4 ou 5 ou 6 .....	5
BCP ASSP - Période de formation n° 5 ou 6 .....	7

Fiche d'accord préalable à compléter par l'entreprise et à remettre à l'élève  
BCP ASSP - Période de formation n° 4 ou 5  
du ..... au.....

Cachet de l'établissement  
scolaire

Nous vous remercions de participer à la formation des jeunes engagés dans la voie professionnelle.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre Mme ou M. ...., DDFPT au  
....., poste .....

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : ..... Prénom: .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : ..... Mail : .....@.....

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE OU DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Mme - M. ....

Fonction .....

Représentant de l'établissement ou de l'entreprise :

Raison sociale : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Code postal |\_|\_|\_|\_| Ville .....

Mail : .....@.....

Activités proposées : le tuteur mentionnera au verso de ce document, les activités qui pourront être réalisées par l'élève dans la structure, avec ou sans aide.

Cachet de l'entreprise

Date et signature du Responsable :

L'horaire hebdomadaire de l'élève est compris entre 27h et 35h : OUI ☐ NON ☐

Le tuteur coche les activités qui pourront être réalisées par l'élève.

## FICHE D'ACTIVITÉS

PFMP 4 première ou 5 terminale BCP ASSP

Support de l'épreuve E33 – Travail et communication en équipe pluriprofessionnelle

**Etablissements de santé, structures médico-sociales, structures ou services d'accompagnement de la personne en situation de handicap, service d'aide à domicile**

### **GESTION DE SES ACTIVITÉS EN INTERAGISSANT AVEC L'ÉQUIPE PLURI-PROFESSIONNELLE DANS UNE POSTURE PROFESSIONNELLE ADAPTEE**

- ☐ Repérage des statuts et des compétences des différents membres de l'équipe
- ☐ Identification des limites de compétences liées à la fonction de chacun
- ☐ Partage des informations nécessaires au travail en équipe
- ☐ Repérage des facteurs facilitant le travail d'équipe

### **PARTICIPATION A LA DEMARCHE QUALITE ET A LA PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS**

- ☐ Participation à la mise en œuvre de la démarche qualité définie dans la structure
- ☐ Participation au repérage des anomalies, des dysfonctionnements, des événements indésirables dans les activités menées
- ☐ Participation au suivi des actions correctives
- ☐ Participation à la mise en œuvre de la politique de prévention des infections associées aux soins
- ☐ Participation à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels
- ☐ Contribution à l'évaluation de nouveaux matériels et équipements

### **PARTICIPATION A LA COORDINATION D'UNE EQUIPE D'ENTRETIEN DES LOCAUX**

- ☐ Suivi de la personne chargée de coordonner et de conduire l'équipe d'entretien des locaux
- ☐ Identification et participation à la planification et à l'organisation des activités, des postes de travail
- ☐ Contribution à la mise à disposition des équipements de protection nécessaires aux activités
- ☐ Contrôle de l'action au regard des consignes, des protocoles en vigueur
- ☐ Repérage des besoins de formation des agents

Fiche d'accord préalable à compléter par l'entreprise et à remettre à l'élève  
BCP ASSP - Période de formation n° 4 ou 5 ou 6  
du ..... au.....

Cachet de l'établissement  
scolaire

Nous vous remercions de participer à la formation des jeunes engagés dans la voie professionnelle.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre Mme ou M. ...., DDFPT au  
....., poste .....

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : ..... Prénom: .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Mail : .....@.....

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE OU DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Mme - M. ....

Fonction .....

Représentant de l'établissement ou de l'entreprise :

Raison sociale : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

Mail : .....@.....

Activités proposées : le tuteur mentionnera au verso de ce document, les activités qui pourront être réalisées par l'élève dans la structure, avec ou sans aide.

Cachet de l'entreprise

Date et signature du Responsable :

L'horaire hebdomadaire de l'élève est compris entre 27h et 35h : OUI ☐ NON ☐

Le tuteur coche les activités qui pourront être réalisées par l'élève.

## FICHE D'ACTIVITÉS

PFMP 4 première ou 5 ou 6 Terminale Bac Pro ASSP

Support de l'épreuve E31 – Accompagnement de la personne dans une approche globale et individualisée

**Etablissements de santé, structures médico-sociales, structures ou services d'accompagnement de la personne en situation de handicap, service d'aide à domicile**

### **PARTICIPER A LA CONCEPTION DU PROJET DE VIE**

- ☐ Recueil des attentes, habitudes de vies, souhaits
- ☐ Analyse de la situation de la personne (besoins, potentialités, projets...)
- ☐ Réalisation du bilan et détermination des priorités
- ☐ Participation à la construction du projet de vie avec l'utilisateur, l'équipe
- ☐ Contribution aux échanges lors de réunions de travail
- ☐ Participation à la mise en œuvre du projet
- ☐ Participation au suivi, à l'évaluation, au réajustement du projet de vie

### **ACTIVITES D'ACQUISITION OU DE MAINTIEN DE L'AUTONOMIE ET DE LA VIE SOCIALE**

- ☐ Choix d'activités pour une personne, un groupe
- ☐ Conception et mise en œuvre d'activités (de la vie quotidienne, de loisirs...)
- ☐ Accompagnement à l'utilisation des équipements numériques et domotique (tablette, ordinateur, téléphone portable...)
- ☐ Evaluation des activités et remédiation

Fiche d'accord préalable à compléter par l'entreprise et à remettre à l'élève  
BCP ASSP - Période de formation n° 5 ou 6  
du ..... au.....

Nous vous remercions de participer à la formation des jeunes engagés dans la voie professionnelle.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez joindre Mme ou M. ...., DDFPT au  
....., poste .....

IDENTITE DE L'ELEVE

Nom : ..... Prénom: .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Mail : .....@.....

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE OU DE L'ETABLISSEMENT D'ACCUEIL

Mme - M. ....

Fonction .....

Représentant de l'établissement ou de l'entreprise :

Raison sociale : .....

Téléphone : .....

Adresse : .....

Code postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville .....

Mail : .....@.....

Activités proposées : le tuteur mentionnera au verso de ce document, les activités qui pourront être réalisées par l'élève dans la structure, avec ou sans aide.

Cachet de l'entreprise

Date et signature du Responsable :

L'horaire hebdomadaire de l'élève est compris entre 27h et 35h : OUI ☐ NON ☐  
Le tuteur coche les activités qui pourront être réalisées par l'élève.

## FICHE D'ACTIVITÉS

PFMP 5 ou 6 Terminale Bac Pro ASSP

Support de l'épreuve E32 – Soins d'hygiène, de confort et de sécurité

**Etablissements de santé, structures médico-sociales, services d'hospitalisation à domicile, ou en Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) auprès d'aide-soignant**

### REALISATION D'ACTIVITES LIEES A L'HYGIENE, AU CONFORT ET A LA SECURISATION

- ☐ Observation du comportement de la personne, de son environnement
- ☐ Accompagnement et réalisation des soins d'hygiène
- ☐ Réfection de lits
- ☐ Installation de la personne au fauteuil, au lit, au repos, pour l'élimination....
- ☐ Accompagnement à la mobilité, aux transferts
- ☐ Habillage, déshabillage

### SURVEILLANCE DE L'ETAT DE SANTE DE LA PERSONNE

- ☐ Observation de la personne : douleur, état cutané, selles, urines...
- ☐ Repérage des signes de détresse, évaluation de l'urgence et action adaptée
- ☐ Participation au raisonnement clinique avec l'équipe
- ☐ Mesure les paramètres vitaux : Poids, Taille, Température, Pouls, Diurèse, Fréquence respiratoire, Saturation en oxygène, Pression artérielle
- ☐ Transcription des paramètres vitaux
- ☐ Aide à la prise des médicaments

### ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT PROCHE ET VERIFICATION DU BON FONCTIONNEMENT DES EQUIPEMENTS

- ☐ Entretien des locaux collectifs
- ☐ Entretien de l'environnement proche de la personne pendant et après le séjour, y compris pour un patient infecté
- ☐ Tri et acheminement du linge et des déchets
- ☐ Entretien et surveillance des équipements et dispositifs médicaux

### DISTRIBUTION, INSTALLATION ET ACCOMPAGNEMENT A LA PRISE DES REPAS

- ☐ Maintien ou remise en température des repas
- ☐ Organisation, distribution des repas et collations en vérifiant la conformité des régimes
- ☐ Installation et accompagnement pour le repas