Baccalauréat professionnel

**A**ccompagnement, **S**oins et **S**ervices à la **P**ersonne (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](#_Toc159318671)

[BCP ASSP - Période de formation n° 4 ou 5 ou 6 5](#_Toc159318674)

[BCP ASSP - Période de formation n° 5 ou 6 7](#_Toc159318677)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

# 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’ETABLLISSEMENT 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.

Date et signature du Responsable :

Cachet de l’entreprise

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 évènements 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’ETABLLISSEMENT 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.

Date et signature du Responsable :

Cachet de l’entreprise

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’usager, 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’ETABLLISSEMENT 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.

Date et signature du Responsable :

Cachet de l’entreprise

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