_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:26 - Juillet 28, 2023)

COLLECTION SAVOIRS & COMPÉTENCES

RÉFÉRENTIEL 2022

Techniques professionnelles

2e / 1re / Term BAC PRO ASSP

BLOC 1 • 2 • 3 • 4

Livre du professeur

Sous la direction d'Édith Le Gruiec
Claire Lescot
Aude Maillet-Liron
Sandra Marolot
Karine Ressot
Isabelle Rousseau

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:26 - Juillet 28, 2023)

Édition : Alexis Roume

Coordination artistique : Vincent Rioult

Fabrication : Emmanuelle Perrier

© Éditions Nathan 2023 – 92 avenue de France – 75013 Paris

ISBN – 978-2-09-501945-7

Code éditeur : 191472

2

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:26 - Juillet 28, 2023)

SOMMAIRE

BLOC 1
Accompagner la personne dans une approche globale et individualisée

Chapitre 1 La posture professionnelle 5

Chapitre 2 Les activités d'éveil et de loisirs 11

Chapitre 3 Le recueil de données et l'analyse des besoins 17

Chapitre 4 La conception du projet individualisé 24

Chapitre 5 La mise en œuvre du projet individualisé 30

Chapitre 6 L'accompagnement au numérique et à la domotique 38

Chapitre 7 L'accompagnement de la personne atteinte de démence sénile 44

BLOC 2
Intervenir auprès de la personne lors des soins d'hygiène, de confort et de sécurité, dans les activités de la vie quotidienne

Chapitre 8 L'hygiène des mains et la tenue professionnelle 50

Chapitre 9 L'observation de la personne 57

Chapitre 10 Le raisonnement et la démarche cliniques 61

Chapitre 11 Le plan d'adaptation des soins 69

Chapitre 12 Les transmissions et le dossier de soins informatisé 75

Chapitre 13 Le change de l'enfant 82

Chapitre 14 L'habillage et les soins du visage de l'enfant 91

Chapitre 15 La toilette complète de l'enfant 100

Chapitre 16 La réfection du lit 107

Chapitre 17 L'aide à l'habillage et au déshabillage de l'adulte 114

Chapitre 18 Les soins des pieds et le pédiluve 120

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:26 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 19 La toilette complète de l'adulte 126

Chapitre 20 La prévention des risques d'alitement prolongé 134

Chapitre 21 Les paramètres vitaux 140

Chapitre 22 La prise en soins de la douleur 149

Chapitre 23 L'aide à la prise des médicaments 154

Chapitre 24 L'accompagnement à la mobilité de la personne 162

Chapitre 25 Les aides techniques dans l'accompagnement à la mobilité de la personne 170

BLOC 3
Travailler et communiquer en équipe pluriprofessionnelle

Chapitre 26 L'ergonomie et les situations de travail 177

BLOC 4
Réaliser des actions d'éducation à la santé pour un public ciblé, dans un contexte donné

Chapitre 27 Les besoins en éducation à la santé 184

Chapitre 28 Les dispositifs d'éducation à la santé et leurs partenaires 191

Chapitre 29 L'organisation d'une action d'éducation à la santé 196

Chapitre 30 La conduite et le bilan d'une action d'éducation à la santé 202

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:26 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 1 – La posture professionnelle

PAGE 11 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Droits des patients

1. **Proposer trois comportements qui limiteraient les dysfonctionnements présentés dans la vidéo.**
2. **Relever le nom du texte précisant les droits des personnes hospitalisées.**

1. Proposer trois comportements qui limiteraient les dysfonctionnements présentés dans la vidéo.

La disponibilité – l'écoute du patient – La discrétion professionnelle – La communication avec le patient -le respect du sommeil

2. Relever le nom du texte précisant les droits des personnes hospitalisées.

Il s'agit de la charte de la personne hospitalisée

PAGE 11 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Adopter une posture professionnelle adaptée »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Nadia accompagne un groupe de résidents de l'EHPAD au marché du village. Au retour, elle poste sur son compte Instagram une photo d'elle et d'une personne âgée. ●		● Laïcité dans le secteur sanitaire et médico-social (Sciences médico-sociales)
Situation 2 Conformément aux croyances de M. Lupias et au principe de la laïcité, il ne lui sera pas servi de porc durant son hospitalisation. ●		● Travail en équipe, discrétion professionnelle, secret professionnel (Sciences médico-sociales)
Situation 3 Aujourd'hui, Mme Benichi reçoit la visite de son amie Claire. Avant de quitter le service, Claire demande à Arthur, l'aide-soignant, des informations sur la santé de son amie. Ce dernier la redirige vers l'infirmière. ●		● Communication numérique (Sciences médico-sociales)
Situation 4 Dans ce service de soins de longue durée, le personnel frappe systématiquement trois coups et attend l'invitation à entrer du résident avant d'ouvrir la porte. ●		● Promotion de la bientraitance (Sciences médico-sociales)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:27 - Juillet 28, 2023)

PAGE 12 ACTIVITÉ 1 – L'empathie et la bientraitance

1. **Souligner en bleu les intérêts de l'empathie pour le patient ou l'usager et en vert les intérêts pour le personnel (Doc. 2).**

DOC. 2 L'empathie et le soignant

Le mot « empathie » peut se traduire étymologiquement par « éprouver en soi la souffrance d'autrui » (*en* : à l'intérieur - *pathos* : souffrance).

Carl Rogers, psychologue spécialisé dans la relation d'aide, précise cependant « comme si on était cette personne », en insistant sur la nécessaire distinction entre soi et l'autre.

Les effets de l'empathie sont nombreux dans le soin. L'empathie améliore la satisfaction des usagers et leur adhésion aux soins. Elle diminue le ressenti de la douleur, de l'anxiété et de la dépression. Elle améliore la communication entre les personnes et limite les conflits. Le mouvement empathique nourrit l'indulgence et, de ce fait, protège de l'épuisement professionnel.

Pour être empathique, la situation doit être envisagée du même point de vue que l'autre personne en évitant le jugement. Cela nécessite de reconnaître les émotions d'autrui et de savoir les communiquer.

2. **Expliquer pourquoi le soignant doit veiller à se distinguer du patient dans la relation empathique.**

   Dans la relation empathique il est important de se protéger afin de ne pas confondre les ressentis de l'autre avec ses propres affects

   Formuler une hypothèse sur les liens possibles entre la bientraitance et l'empathie (Docs 1 et 2).

   Le mouvement de se mettre à la place de l'autre facilite les actions bientraitantes puisqu'elles sont envisagées aussi de manière personnelle.

3. **Écouter le podcast audio proposé ci-contre. Appliquer les exemples de reformulation à la nouvelle situation proposée ci-dessous.**

Un de vos camarades vous raconte un événement qui l'a particulièrement marqué durant une PFMP.	« Alice, l'aide-soignante, sort son portable en présence des patients, même pendant l'aide à la toilette, tu te rends compte ? »
Vous répétez les paroles de votre camarade, vous lui montrez ainsi que vous l'avez écouté.	Ça alors, Alice sort son portable en présence des patients, même pendant l'aide à la toilette !
Vous reformulez, mais en utilisant vos propres mots, *vous lui montrez que vous l'avez écouté et compris.*	Elle se permet de téléphoner pendant la toilette d'un patient !
Vous reformulez en cherchant à clarifier ce qui vient de vous être raconté, *vous lui montrez que vous êtes intéressé par son problème.*	Tu veux dire que même pendant un soin elle sort son portable ?

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:27 - Juillet 28, 2023)

PAGE 13 ACTIVITÉ 2 – La gestion des émotions

1. **Préciser, pour chacune des situations ci-dessous, l'émotion mobilisée et son intensité en vous aidant des Docs 3 et 4. Puis débattre en classe de vos choix.**

Situation 1 En arrivant ce matin au travail, Margaux apprend le décès de Mme Bali, qu'elle accompagnait depuis plusieurs mois et avec qui elle avait tissé des liens.	**Émotion :** Tristesse **Intensité :**
Situation 2 La cadre du service vient de vous annoncer qu'elle n'acceptait pas votre demande de congé pour le week-end du mariage de votre cousine.	**Émotion :** Colère **Intensité :**
Situation 3 Au moment de quitter le domicile de M. Paulin, que vous accompagnez au quotidien pour ses soins d'hygiène, ce dernier vous dit à quel point votre travail et votre présence rompent sa solitude et qu'il vous en est très reconnaissant.	**Émotion :** Joie **Intensité :**
Situation 4 Boris, 2 ans, tombe sous vos yeux de la structure de jeux alors qu'il était sous votre surveillance. Il ne réagit pas lorsque vous l'appelez par son prénom.	**Émotion : P**eur **Intensité :**
Situation 5 Suite à une fausse route, Mme Rosell vomit son repas sur la table. Vous allez devoir procéder à l'entretien de la table.	**Émotion :** Dégout **Intensité :**

2. **Formuler une hypothèse sur la raison qui expliquerait que vous n'avez pas tous partagé le même avis dans vos réponses à la question 1.**

   Les émotions s'expriment en fonction de la sensibilité de chacun et aussi en fonction de son histoire. Elles varient donc d'une personne à l'autre

3. **Proposer une attitude à adopter dans le monde professionnel pour mieux comprendre les émotions de vos patients.**

   L'empathie est la clef pour comprendre les ressentis des patients.

PAGE 14 ACTIVITÉ 3 – Le téléphone portable au travail

1. **Indiquer trois problèmes posés par l'usage du téléphone portable pendant son service en EHPAD (Doc. 5).**

– Un problème de posture, téléphoner devant un patient est un manque de respect

– Un problème de disponibilité. L'esprit est occupé à autre chose que le travail

– Un problème d'hygiène. Le téléphone supporte de nombreux micro-organismes.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:27 - Juillet 28, 2023)

2. **Souligner dans le Doc. 5 la solution trouvée par l'infirmière coordonnatrice pour limiter l'usage du téléphone portable pendant les heures de service.**

DOC. 5 Témoignage de Sophie Romu, infirmière coordonnatrice

« Je suis l'infirmière coordonnatrice de l'EHPAD des Goélands et, croyez-moi, l'usage du portable au travail est un vrai sujet. Heureusement, ici, le personnel accepte de respecter les préconisations qui limitent son usage. Ainsi, j'insiste pour que le mode silencieux soit de mise et je demande que le téléphone ne soit jamais sorti dans les chambres des usagers. Il y a trop de risques de contamination. On imagine difficilement la quantité de micro-organismes présents sur un portable !

Par contre, la loi ne m'autorise pas à en interdire l'usage. C'est une question de liberté individuelle. Ceci dit, les employés savent bien que l'usage du téléphone portable en service est un critère que je prends en considération lorsqu'il s'agit de choisir des remplaçants ou de transformer des contrats à durée déterminée (CDD) en contrat à durée indéterminée (CDI). Ils connaissent mon point de vue sur le sujet. Je ne peux supporter, par exemple, qu'un employé envoie des SMS alors qu'un résident sonne de sa chambre. Et puis, il faut être réaliste, quand on a la tête occupée par une conversation privée, on fait moins bien son travail !

Sachez que je fais également une recherche systématique sur l'e-réputation d'une personne qui désire travailler ici. En effet, le comportement dans le monde virtuel n'est pas si éloigné de celui dans le monde réel… La solution que j'ai trouvée, c'est d'en débattre de temps en temps en réunion d'équipe. Je crois sincèrement que l'usage raisonné du portable au travail doit aussi être le choix de l'employé et, pour qu'il fasse ce choix, il doit confronter ses arguments avec ceux du groupe et ceux de la direction. »

3. **Exprimer votre avis sur le sujet.**

Le but ici est de faire émerger les abus et les écueils de l'usage du téléphone portable au travail

4. **Justifier la nécessité de veiller à son e-réputation (Doc. 6).**

Les traces laissées sur le web peuvent être consultées par les futurs employeurs et des portes peuvent rester fermées. Même en période de manque de personnel, ces traces apportent un apriori négatif.

5. **Taper votre nom et votre prénom sur un moteur de recherche pour mesurer votre e-réputation. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

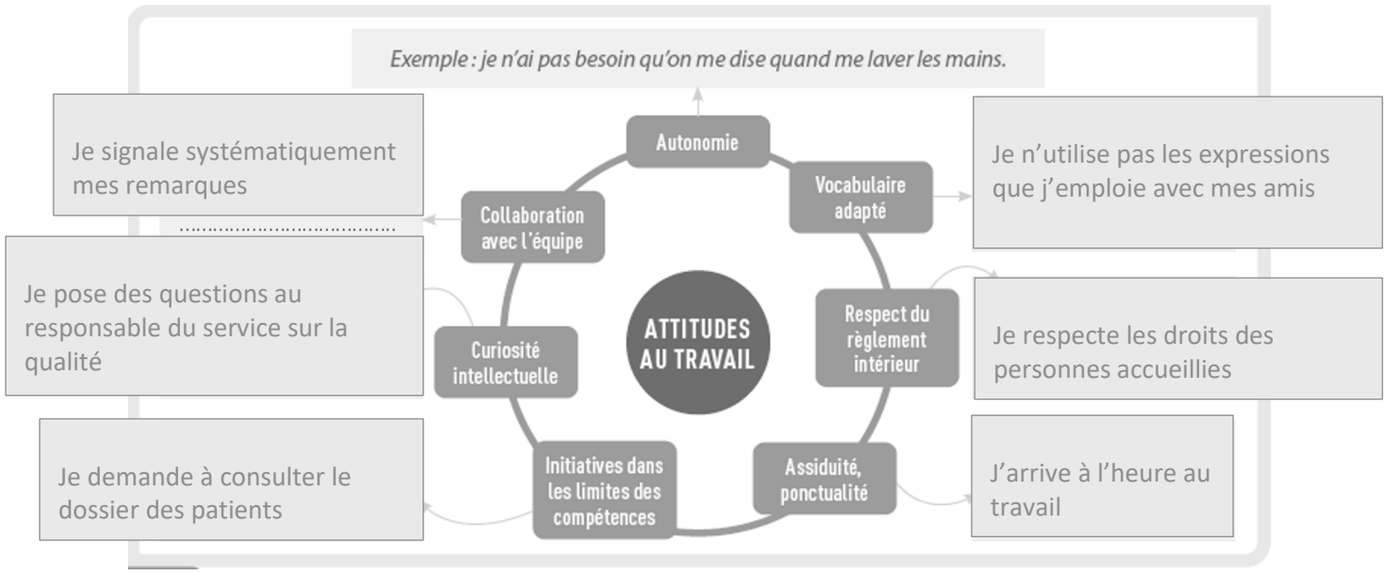
Pas de corrigés.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:27 - Juillet 28, 2023)

PAGE 15 ACTIVITÉ 4 – Les attitudes au travail

1. **Pour chacune des attitudes mentionnées dans le Doc. 7, proposer un exemple concret de mise en œuvre. Vous pouvez envisager différents publics et différents lieux de travail.**

DOC. 7 La mise en œuvre des attitudes



2. **Justifier pourquoi le travail d'équipe est important dans l'accompagnement de la personne.**

L'amplitude des horaires de travail imposent un relais pour la continuité des soins. Les compétences des uns sont complémentaires de celles des autres.

3. **Préciser si les attitudes proposées sont souhaitables ou non et justifier vos réponses.**

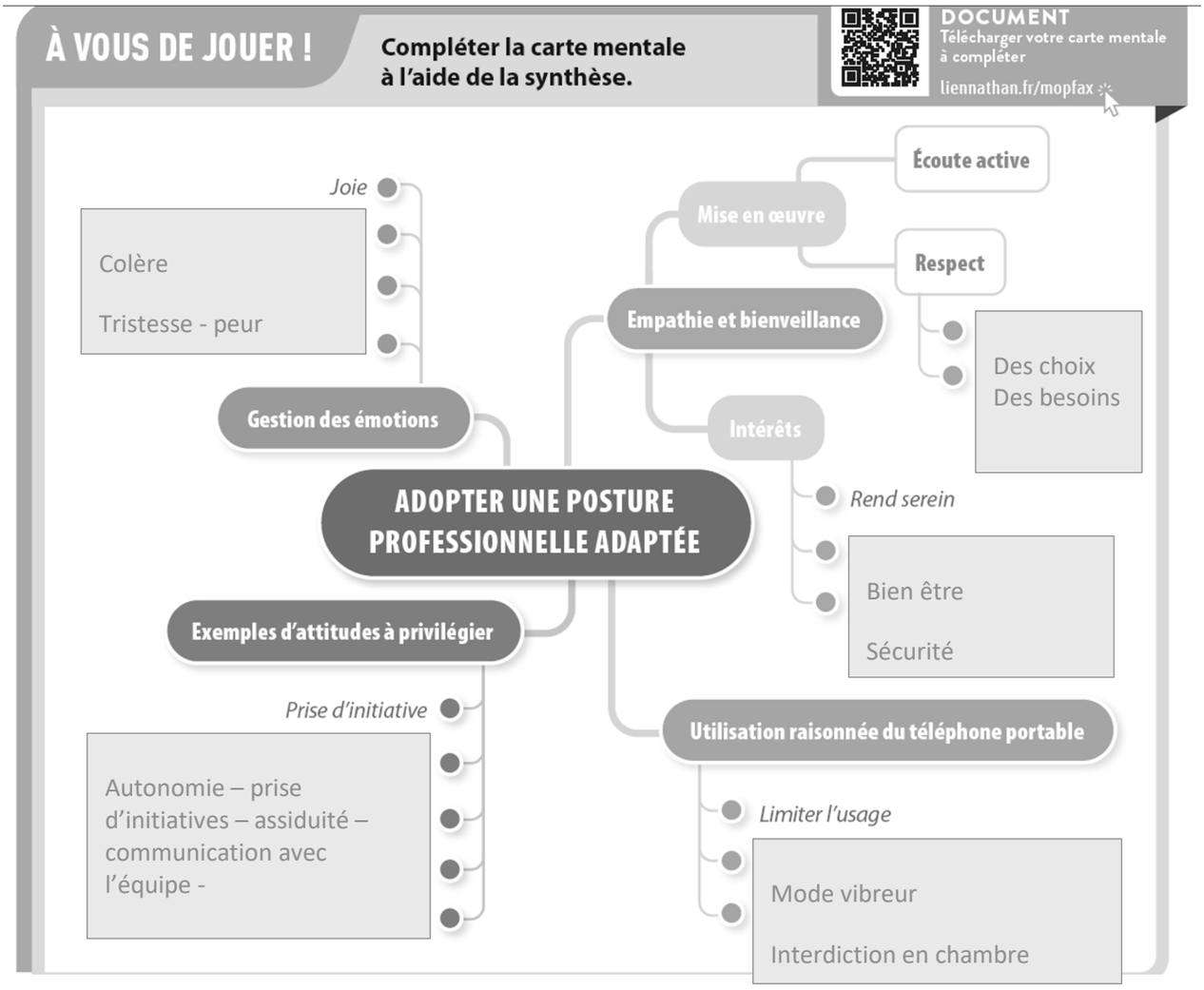
Situation : vous êtes en stage dans un institut médico-éducatif et vous accompagnez, avec l'éducateur spécialisé, un groupe de huit jeunes de 10 à 14 ans.	
Attitudes	**Cette attitude au travail est-elle souhaitable ? Justifier.**
Vous demandez à votre tuteur l'autorisation de consulter le projet individualisé de chaque jeune.	Oui, la consultation d'un projet permet de cibler les besoins des personnes afin de mieux y répondre. Mais il reste nécessaire de demander l'autorisation de son tuteur.
Vous acceptez que les jeunes vous tutoient.	Ce n'est pas une bonne idée, surtout du fait de votre jeune âge. Il est préférable de garder une distance professionnelle.
Vous utilisez le même vocabulaire que les jeunes.	Vous êtes un professionnel et non un copain, il est préférable de garder un vocabulaire professionnel.
Adrien, 12 ans, vient de toucher les fesses de Lydie, 10 ans. Estimant que ce n'est pas bien grave, vous n'en parlez pas à l'éducateur.	Vous avez tort, c'est un comportement qui doit être signalé afin de pouvoir en discuter avec Adrien qui n'a pas le droit de faire cela

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:27 - Juillet 28, 2023)

Vous vous occupez en priorité des jeunes avec qui vous vous entendez le mieux.	Vous ne devez pas faire de différences dans votre accompagnement entre les jeunes accueillis.
Vous demandez aux jeunes de vous suivre sur Instagram.	C'est une mauvaise idée, vous n'êtes pas leur amis mais un professionnel.
Lorsqu'une situation vous échappe, vous sollicitez votre tuteur.	Vous avez raison, vous ne pouvez pas tout savoir puisque vous êtes en stage et votre tuteur est là pour cela.

PAGE 16 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:27 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 2 – Les activités d'éveil et de loisirs

PAGE 17 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Que représente le jeu chez l'enfant ?

Expliquer pourquoi Josette Serre affirme que l'enfant est dans une démarche de chercheur.

Expliquer pourquoi Josette Serre affirme que l'enfant est dans une démarche de chercheur.

L'enfant expérimente sans arrêt et apprend de ses découvertes et de ses erreurs.

PAGE 17 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Choisir une ou des activités individuelles de loisirs et d'éveil »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Dans le projet d'accueil partagé de la MAM des Mésanges, la sensibilisation à la nature par le jardinage est présentée comme un des objectifs. ●		● Le développement psychomoteur de l'enfant (Sciences médico-sociales)
Situation 2 Les séances d'éveil musical de la crèche du Loup bleu visent à explorer le plaisir des sens et l'expression spontanée des tout-petits. ●		● L'acquisition du langage (Sciences médico-sociales)
Situation 3 Léanne adore quand Adèle, l'animatrice du centre de loisirs, lui propose l'activité lecture. Le soir venu, à la maison, elle fait également la lecture à ses poupées et doudous. ●		● Les organes des sens et le système nerveux (Biologie)
Situation 4 Lilou attend avec impatience le moment où Pierre, l'agent petite enfance de la crèche parentale, installe le parcours de motricité. Du haut de ses 2 ans, elle adore sauter et faire des roulades. ●		● Les différents projets (Sciences médico-sociales)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:28 - Juillet 28, 2023)

PAGE 18 ACTIVITÉ 1 – Le jeu et l'enfant

Identifier si ces propositions de jeux sont imposées ou proposées.

	Jeu imposé	Jeu proposé
Le temps d'accueil à la crèche est réservé aux jeux libres.	☐	☑
À 10 heures, c'est activité peinture pour tous les grands du groupe.	☑	☐
Lors de l'activité « Tous au jardin », les enfants choisissent leur outil et leur activité.	☐	☑
L'éducatrice lance un défi aux enfants pour construire la plus grande tour en Kapla.	☑	☐
Un présentoir de livres est laissé à disposition dans la salle de jeux.	☐	☑

PAGE 18 ACTIVITÉ 2 – Les jeux adaptés aux enfants

Reporter les numéros des jeux listés ci-dessous dans le tableau du Doc. 2 en ciblant le moment où l'enfant commence à apprécier le jeu.

1. Empiler des cubes – 2. La balle au prisonnier – 3. Se déguiser – 4. Faire de la tyrolienne – 5. La petite marchande – 6. Taper dans le ballon – 7. Jeux d'eau – 8. Peinture – 9. Animer des figurines – 10. Froisser et déchirer du papier – 11. Coller des gommettes – 12. Faire du vélo sans roulettes – 13. Cartonnage – 14. Faire de la balançoire.

DOC. 2 Les caractéristiques ludiques des enfants

Âge de l'enfant	Caractéristiques	Exemple de jeux adaptés
Enfant de 18 mois	Il joue seul**,** il commence à observer les autres**,** est sensible aux matières**,** aime les jeux d'encastrement**,** apprécie la patouille et la pâte à modeler.	1 – 7 – 8 – 10 – 11 – 13
Enfant de 3 ans	Il aime constamment changer d'activité**,** a du mal à attendre son tour**,** joue à faire semblant (jeux symboliques) commence à partager.	3 – 5 – 6 – 9 – 14
Enfant de 5 ans	Il se soumet aux règles du jeu**,** sait inventer et organiser des jeux**,** il peut y avoir des gagnants et des perdants**,** il aime les jeux de poursuite.	2 – 4 – 12

PAGE 19 ACTIVITÉ 3 – Les activités motrices

1. **Dans le Doc. 3, souligner les objectifs des activités motrices chez l'enfant.**

DOC. 3 La motricité

Le développement psychomoteur de l'enfant est essentiel dans son développement global, c'est pourquoi les propositions d'activités motrices sont si importantes. Ces activités ont pour but de permettre à l'enfant de découvrir son corps, de l'exercer dans un environnement et d'appréhender cet environnement. Ainsi, l'enfant prend conscience de ses mouvements, qui gagnent alors en

dextérité. L'accompagnement de ces activités doit respecter le rythme et les capacités de chaque enfant et permettre l'accès à l'expérimentation et à la découverte. Les activités motrices sont donc à articuler avec des temps de jeux libres, sans guidance, où l'adulte veille uniquement à la sécurité. La mention « NF » doit par ailleurs être indiquée sur les différents équipements utilisés pour attester de leur aptitude à l'emploi en toute sécurité.

2. **En vous aidant des Docs 3, 4 et 5, présenter en une phrase deux activités motrices libres et dirigées.**

Activités motrices libres	Activités motrices dirigées
• Mise à disposition de vélos, trottinettes, tracteurs dans l'espace extérieur du centre de loisirs	• Parcours de motricité
• Explorer une structure de jeux extérieurs (toboggan, pont de singe…)	• Foot

3. **Citer deux points de vigilance en termes de sécurité lors de la mise en œuvre d'activités de motricité.**

• Surveiller l'enfant en permanence.

• Les équipements utilisés doivent répondre aux normes en vigueur.

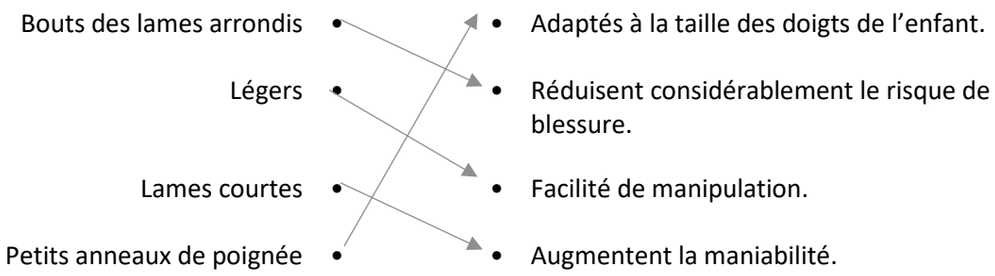
PAGE 20 ACTIVITÉ 4 – Les activités manuelles et créatrices

1. **Proposer trois activités manuelles autres que celles citées dans les Docs 6 et 7 en renseignant le tableau ci-dessous.**

Nom de l'activité	Thème	Matériel nécessaire	Critère de sécurité
Jeux d'eau	Libre	Un contenant et des objets à remplir Une protection de sol Un tablier	Veiller à ce que l'enfant ne prenne pas froid
Gommettes	Les animaux de la ferme	Des gommettes Un support	S'assurer que l'enfant sache décoller les gommettes
Coloriage	Le printemps	Des crayons de couleur Un support papier	Veiller à ce que la mine des crayons soit large et que les enfants ne se piquent pas avec

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:28 - Juillet 28, 2023)

2. **Relier chaque caractéristique des ciseaux pour enfants à leur critère de sécurité.**



3. **Proposer une activité peinture de votre choix. Consulter les conseils de construction d'une fiche d'activité (Doc. 8) et télécharger le gabarit Word proposé à l'aide du QR-Code.**

[Pas de corrigé type].

PAGE 22 ACTIVITÉ 5 – Les activités musicales

1. **Souligner les intérêts des comptines et chansons cités dans le Doc. 9 et en trouver deux autres.**

• Participent à l'acquisition du langage.

• Permettent l'expression des enfants.

DOC. 9 Les intérêts des comptines et chansons

Les comptines et chansons rendent ludiques les apprentissages, offrent des moments privilégiés avec les petits, rythment les journées. Elles peuvent être chantées, mimées, mais aussi accompagnées d'instruments ou encore dansées. Les ateliers d'éveil musical seront confiés à des intervenants formés et musiciens. À noter que l'éveil artistique et culturel est clairement inscrit dans un protocole d'accord pour « l'éveil artistique et culturel des jeunes enfants » signé en 2017 entre le ministère de la Culture et de la Communication et le ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes. L'importance de l'éveil artistique et culturel figure également dans le texte-cadre national pour l'accueil du jeune enfant de moins de 3 ans.

2. **Formuler une hypothèse expliquant la nécessité d'avoir inscrit l'importance de l'éveil artistique et culturel dans un texte institutionnel.**

L'éveil artistique et culturel des enfants n'est pas généralisé dans toutes les écoles**. Il** peut parfois être mis en second plan dans les apprentissages.

3. **S'entraîner à chanter la comptine « Allons à l'école » (Doc. 10) sur l'air d'« Une souris verte ». PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

[Pas de corrigé type].

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:28 - Juillet 28, 2023)

PAGE 23 ACTIVITÉ 6 – L'activité lecture

1. **Souligner dans le Doc. 12 les bienfaits du livre et de la lecture.**

DOC. 12 Le livre et la lecture

Les jeunes enfants aiment les livres. Qu'ils les mordillent, les gribouillent, les touchent, les explorent ou qu'on leur lise, ils adorent cela. Plus le premier contact est précoce, plus l'enfant associe le livre au plaisir et peut devenir lui-même lecteur. La lecture est une belle manière de s'approprier le langage tout en travaillant l'imagination et la concentration. Et si l'enfant demande à toujours entendre les mêmes histoires, c'est que le livre structure et rassure. Il crée du lien également, car il se partage avec les autres enfants et les adultes référents.

2. **À partir de vos observations, comparer ces bienfaits avec la mise à disposition d'écrans aux jeunes enfants.**

L'usage des écrans isole les individus et limite l'imagination. La succession rapide des images ou des scènes vidéo perturbe les capacités de concentration.

3. **S'entraîner à lire le livre *Ignace la limace qui voudrait bien qu'on l'embrasse* à voix haute devant vos camarades (QR-Code du Doc. 13).**

[Pas de corrigé type].

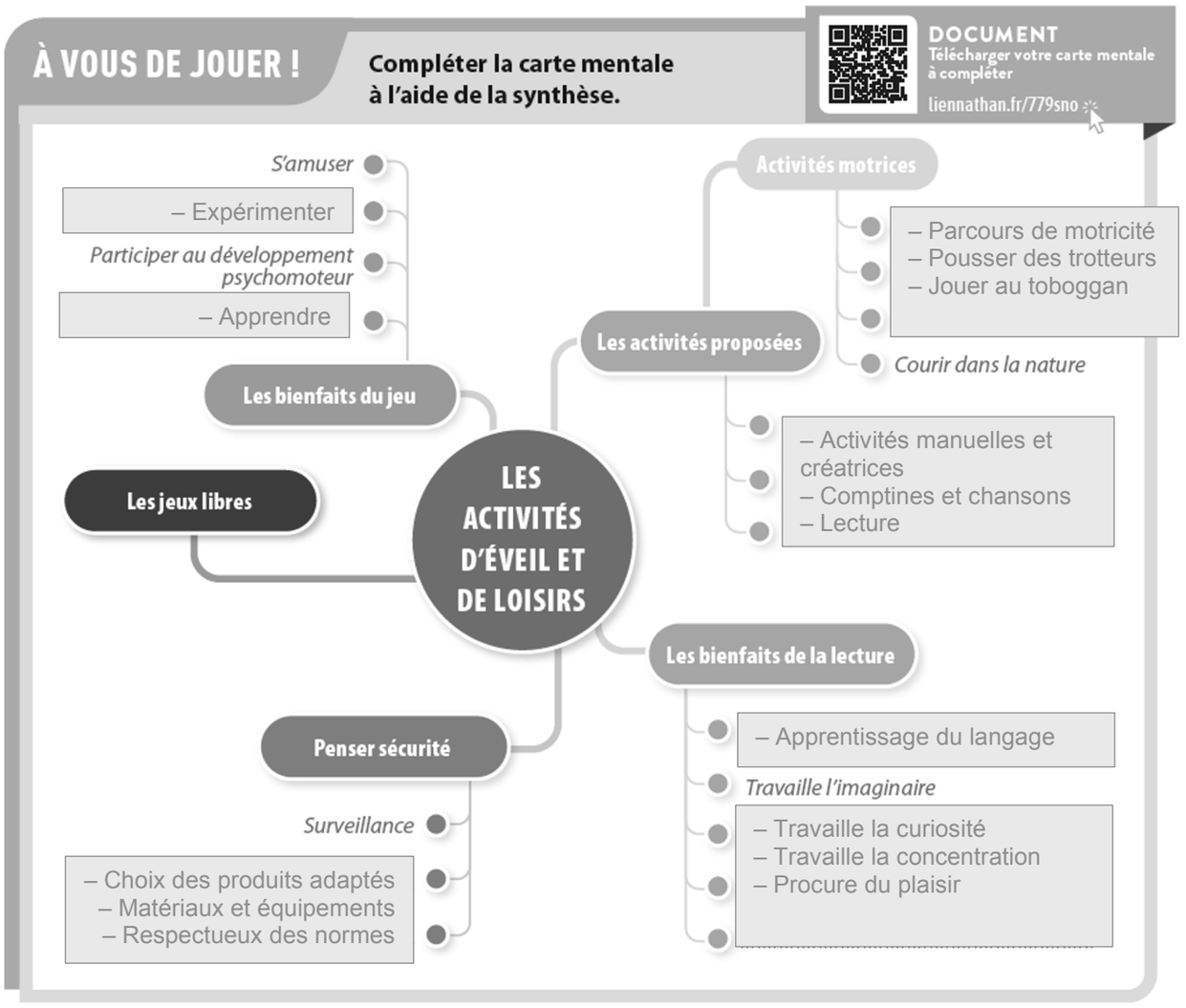
4. **Échanger sur vos ressentis lors de cette lecture afin de proposer des améliorations.**
PRATIQUE PROFESSIONNELLE

[Pas de corrigé type].

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:28 - Juillet 28, 2023)

PAGE 24 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:29 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 3 – Le recueil des données et l'analyse des besoins

PAGE 25 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Nouvelles formes d'habitat favorisant l'inclusion sociale

La vidéo proposée montre une solution alternative à l'entrée en EHPAD. Relever les besoins, attentes ou souhaits auxquels cette solution vient répondre et préciser comment.

La vidéo proposée montre une solution alternative à l'entrée en EHPAD. Relever les besoins, attentes ou souhaits auxquels cette solution vient répondre et préciser comment.

Le projet « Colocation Alzheimer » permet à des personnes qui vivaient isolées de vivre ensemble tout en profitant d'un encadrement adapté et d'activités dédiées (luminothérapie par exemple).
Le projet « Habitat participatif intergénérationnel » permet de faire participer les personnes aux activités collectives.
Le projet « Colocation en responsabilité partagée » s'appuie sur les solidarités locales et permet d'intégrer également les aidants.

PAGE 25 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Recueillir et analyser les attentes de la personne »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Nolan est un jeune garçon de 9 ans accueilli à la journée dans une IME. Vous participez à la réunion de réactualisation de son projet de vie. ●		● La surdité (Biologie)
Situation 2 M. Grant est âgé de 75 ans. Il vit seul à son domicile et ne peut plus utiliser son véhicule. Il est intolérant au gluten. Avant d'aller faire ses courses, vous l'interrogez sur les produits de remplacement qu'il préfère. ●		● Les projets individualisés (Sciences médico-sociales)
Situation 3 Vous travaillez en crèche et vous occupez de Lucas, 2 ans, atteint de surdité. Vous devez adapter les activités à son handicap. Vous consultez avec attention son PAI. ●		● Les différents types de handicap (Sciences médico-sociales)
Situation 4 Mme Paul, résidente en EHPAD, vient de subir une amputation du membre inférieur droit. En tant que référent, vous actualisez son projet individualisé au regard de ses nouveaux besoins. ●		● L'intolérance au gluten (Nutrition-alimentation)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:29 - Juillet 28, 2023)

PAGE 26 ACTIVITÉ 1 – La communication

1. **Dans le Doc. 1, souligner les éléments de communication non verbale indiquant l'état émotionnel de Mme André.**

DOC. 1 La situation de Mme André

Vous êtes en PFMP à domicile. À votre arrivée, la personne dont vous vous occupez, Mme André, est assise dans son fauteuil devant son téléviseur. Le regard perdu dans le vide, tournée vers la fenêtre, les larmes aux yeux, elle frotte nerveusement ses mains. Lorsque vous lui demandez comment elle va aujourd'hui, elle vous répond que ses enfants ne viennent jamais la voir.

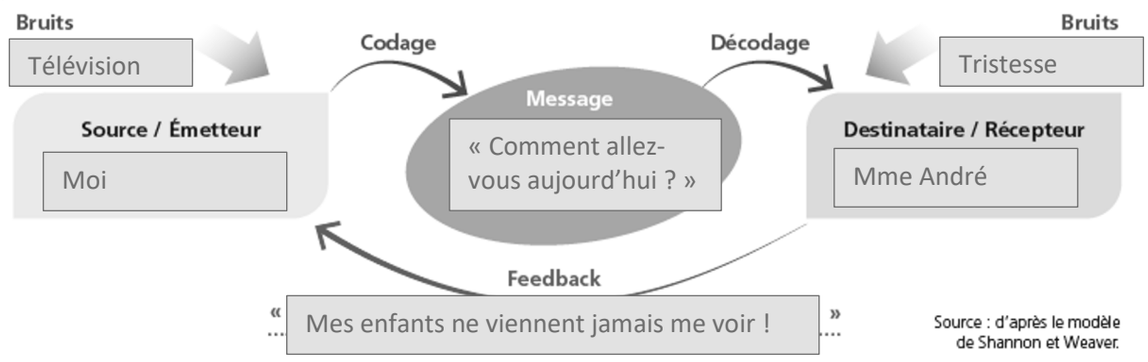
2. **Relier les réponses qu'il est possible de faire à Mme André au style de communication correspondant, puis indiquer le style de communication qui vous semble le plus approprié.**

Réponses possibles à Mme André		Styles de communication
« C'est méchant et injuste ce qu'ils vous font subir ! »		**Sympathique :** vous vous attribuez la souffrance de l'autre, vous projetez sur lui vos sentiments.
« Ça me fait beaucoup de peine de vous voir ainsi. À votre place, je serais tellement triste ! »		**Culpabilisante :** vous vous impliquez émotionnellement dans la situation et le reprochez à votre interlocuteur.
« Arrêtez de pleurer, vous allez me faire pleurer aussi ! »		**Critique :** vous êtes dans le jugement, l'interprétation, la prise de parti.
« Il fait froid aujourd'hui, vous ne trouvez pas ? »		**Empathique :** vous comprenez le ressenti de votre interlocuteur et le respectez.
« Je comprends que cela vous rende triste. Souhaitez-vous m'en parler ? »		**Fuyante :** vous ne savez pas comment gérer les ressentis de votre interlocuteur, vous les reniez.

Style de communication le plus approprié : le style de communication empathique

3. **Compléter le Doc. 2 avec les éléments de la situation (Doc. 1).**

DOC. 2 Schéma de la communication



Dans la communication, l'émetteur émet un message vers le récepteur. Ce message est codé par l'émetteur (ex. : langage oral, langue française, écriture…) et décodé par le récepteur. Le récepteur fait ensuite un feedback, c'est-à-dire une réponse, à l'émetteur. Les bruits sont les facteurs qui peuvent brouiller et empêcher une réception fiable du message par le récepteur (ex. : musique, démence, surdité, inquiétude…).

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:29 - Juillet 28, 2023)

PAGE 27 ACTIVITÉ 2 – La communication orale au service du recueil d'informations

1. **Pour chaque exemple de réponses aux propos de Mme André et à l'aide du Doc. 3, indiquer le type de reformulation dont il s'agit.**

Exemples de réponses aux propos de Mme André : « Je suis triste, mes enfants ne viennent jamais me voir, ils ne m'appellent jamais, je suis toute seule ici ! »	Type de reformulation utilisé
« Jamais ? »	Reformulation écho
« Vous voulez dire que ce sont vos enfants qui vous manquent ou que la solitude vous pèse ? »	Reformulation clarification
« En résumé, vos enfants vous manquent et vous vous ennuyez toute seule ? »	Reformulation résumé
« Si je comprends bien, vous dites que vous aimeriez plus de contact avec vos enfants pour vous sentir moins seule ? »	Reformulation miroir ou reflet

2. **À l'aide du Doc. 4, relier chaque exemple de questions à poser à Mme André au type dont il s'agit.**

Exemples de questions à poser à Mme André		Type de question
« Pourquoi vos enfants ne viennent-ils jamais vous voir ? »		Question ouverte
« Avez-vous mal ? »		Question fermée
« Comment vous occupez-vous dans la journée ? »		Question orientée/inductive
« Vous ne souhaitez pas marcher, n'est-ce pas ? »		Question intrusive
« Comment préparez-vous vos repas et à quelle heure ? »		Question relais
« C'est-à-dire ? »		Question multiple

PAGE 28 ACTIVITÉ 3 – Le recueil de données

1. **Cocher la ou les bonnes réponses.**
   – Le recueil de données est :

☐ réservé aux médecins.
☑ confidentiel.
☑ le point de départ de l'analyse des besoins.
☐ un questionnaire administratif.

– Le recueil de données se réajuste :

☐ chaque mois.
☐ une fois par an.
☑ à chaque changement chez la personne.
☑ au quotidien.

– Le recueil de données contient :

☐ uniquement les difficultés de la personne.
☐ toutes les informations récoltées.
☑ les données nécessaires à un accompagnement individualisé de la personne.
☐ les actions mises en place.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:29 - Juillet 28, 2023)

2. **Compléter le tableau en inscrivant la ou les sources (Doc. 6) vous permettant de trouver les informations nécessaires.**

Mme André a 88 ans, elle est veuve, retraitée et habite Paris.	1 - 3 - 4
Mme André est diabétique, elle a été opérée d'une prothèse de genou gauche en 2020.	1 - 2 - 4 - 5
Mme André présente une tension artérielle de 130/80 mmHg aujourd'hui.	2 - 6
Mme André a mal à son genou gauche à 4 sur l'échelle EVA.	2 - 4 - 6
Mme André aime prendre sa douche avant le petit déjeuner et s'asseoir sur son fauteuil ensuite.	2 - 4 - 5
Mme André présente des difficultés à se déplacer et utilise une canne.	2 - 4 - 5 - 7
Mme André est triste, elle pleure souvent.	1 - 2 - 4 - 5 - 7
Mme André aime lire et regarder la télévision.	4 - 5 - 7

PAGE 29 ACTIVITÉ 4 – Les besoins, souhaits et attentes de la personne en situation de handicap

1. **À l'aide du Doc. 7 et de la vidéo (Doc. 8), citer les souhaits et attentes d'Alexandra à respecter au sein de son lieu de vie.**

Exemples : besoin de se sentir chez elle, besoin de lien social, besoin d'être en accord avec ses valeurs, besoin de se divertir/de ressentir du plaisir, besoin de se sentir utile/autonome, besoin de s'aimer et s'accepter avec son handicap, besoin de s'accomplir…

2. **Citer trois questions que vous pouvez poser à Alexandra afin de mieux cibler ses attentes et souhaits en lien avec ses besoins physiologiques.**

Exemples :
- Préférez-vous faire votre toilette avant ou après le petit-déjeuner ?
- Avez-vous besoin que je coupe votre viande ?
- Voulez-vous dormir avec ou sans oreiller ? avec ou sans couverture ?

3. **Voici cinq souhaits d'Alexandra. En vous aidant du Doc. 7, repérer le niveau de la pyramide de Maslow correspondant à ses souhaits.**

Souhaits d'Alexandra	Niveau de la pyramide de Maslow
Alexandra veut pouvoir fermer sa chambre à clé.	2
Alexandra veut faire la sieste cet après-midi.	1
Alexandra souhaiterait monter à cheval et en faire sa passion.	5
Alexandra souhaite aller au cinéma avec ses amis.	3
Alexandra souhaiterait obtenir un diplôme un jour.	4

PAGE 30 ACTIVITÉ 5 – Identifier les besoins et attentes de la personne

1. En utilisant la grille des 14 besoins fondamentaux de Virginia Henderson et leur définition (Doc. 9), associer les informations suivantes au besoin fondamental auquel elles font référence.

1. Difficulté à s'endormir •	• A. Besoin de respirer
2. Toux grasse •	• B. Besoin de boire et manger
3. Apport hydrique insuffisant •	• C. Besoin de se mouvoir et maintenir une bonne posture
4. Difficulté à enfiler ses chaussures •	• D. Besoin de dormir et se reposer
5. Ennui •	• E. Besoin de se vêtir et se dévêtir
6. Surdité •	• F. Besoin d'être propre, soigné et de protéger ses téguments
7. Douleur dorsale •	• G. Besoin de communiquer avec ses semblables
8. Difficulté à se maquiller •	• H. Besoin de se divertir, se récréer

2. Dans les situations suivantes, repérer le ou les besoins fondamentaux perturbés.

Thomas, 3 ans, est enrhumé. Son nez coule beaucoup. Il a du mal à s'endormir car il éprouve des difficultés à respirer lorsqu'il s'allonge.	• Besoin de respirer • Besoin de dormir et se reposer
Mme Dupont n'a pas la sensation de soif. Elle boit peu, sa peau est sèche et elle est constipée.	• Besoin de boire et manger • Besoin d'être propre, soigné et de protéger ses téguments • Besoin d'éliminer
M. Sanchez est espagnol, il ne parle pas français. Il a mal à la jambe droite, ce qui l'empêche de se déplacer. Les soignants ne le comprennent pas.	• Besoin de communiquer avec ses semblables • Besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture
Nous sommes en juillet. Sophie souffre de la maladie d'Alzheimer, elle s'est habillée d'un pull et d'un manteau. Sa température corporelle est de 39 °C.	• Besoin de se vêtir, se dévêtir • Besoin de maintenir sa température corporelle dans les limites de la normale
Franck est schizophrène. Il entend des voix qui l'effraient beaucoup. Il ne comprend pas pourquoi il doit prendre son traitement tous les jours.	• Besoin d'éviter les dangers • Besoin d'apprendre

3. Dans les situations ci-dessous, indiquer si les attentes de la personne sont satisfaites.

	Oui	Non
Mme Bernard s'est endormie vers minuit et s'est réveillée à 5 heures. Elle est détendue et reposée.	☑	☐
M. Laurent regarde la télévision toute la journée. Pourtant, il s'ennuie.	☐	☑
Karima a terminé son assiette à midi mais elle n'a pas apprécié les haricots verts.	☐	☑
Vincent a mis son bonnet et son écharpe pour sortir. Il se sent bien couvert.	☑	☐
Mme Maurice est croyante et pratiquante et elle ne peut plus pratiquer sa religion comme elle le souhaite.	☐	☑

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:29 - Juillet 28, 2023)

4. Lire le recueil de données de M. Blanc (Doc. 10) et analyser ses besoins en complétant le tableau accessible via le QR-Code.

Besoins fondamentaux	Besoin perturbé ?	Souhaits et attentes de la personne
Besoin de respirer	□ Oui ☑ Non	Pas d'attente particulière.
Besoin de boire et manger	☑ Oui □ Non	Il a besoin d'une alimentation molle car il possède une mauvaise dentition et a des difficultés à mâcher. Il préfère les soupes ou purées et évite la viande. Il souhaite de l'eau gazeuse.
Besoin d'éliminer	☑ Oui □ Non	Il souhaite un urinoir car les toilettes sont loin du salon et il urine souvent.
Besoin de se mouvoir et de maintenir une bonne posture	☑ Oui □ Non	Il a besoin de marcher avec un déambulateur.
Besoin de dormir et se reposer	☑ Oui □ Non	Il a besoin d'une lumière allumée la nuit pour pouvoir se lever. Il aime se reposer l'après-midi dans son fauteuil.
Besoin de se vêtir et se dévêtir	☑ Oui □ Non	Il a besoin d'aide pour enfiler ses chaussures et faire ses lacets. Il aime porter un gilet car il est frileux.
Besoin de maintenir sa température	☑ Oui □ Non	Il est frileux et souhaite que le chauffage soit élevé, notamment lorsqu'il se douche.
Besoin d'être propre, soigné et de protéger ses téguments	☑ Oui □ Non	Il préfère prendre sa douche les lundis et jeudis et faire sa toilette au lavabo les autres jours. Il a besoin que le chauffage soit élevé quand il se douche. Il a besoin d'aide pour la toilette de ses pieds et les sécher. Il aime être rasé de près, sauf pour sa moustache.
Besoin d'éviter les dangers	☑ Oui □ Non	Il a besoin de marcher avec un déambulateur.
Besoin de communiquer avec ses semblables	☑ Oui □ Non	Il a besoin d'aide pour nettoyer ses prothèses auditives le soir.
Besoin d'agir selon ses croyances ou ses valeurs	□ Oui ☑ Non	Pas d'attente particulière.
Besoin de s'occuper en vue de se réaliser	☑ Oui □ Non	Il aimerait pouvoir se rendre dans son jardin, jardiner. Il souhaiterait s'occuper à nouveau de son club du troisième âge, dont il est président.
Besoin de se divertir, se récréer	□ Oui ☑ Non	Il aime regarder la télévision et lire le journal.
Besoin d'apprendre	☑ Oui □ Non	Il a besoin d'apprendre à se servir de son déambulateur.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:29 - Juillet 28, 2023)

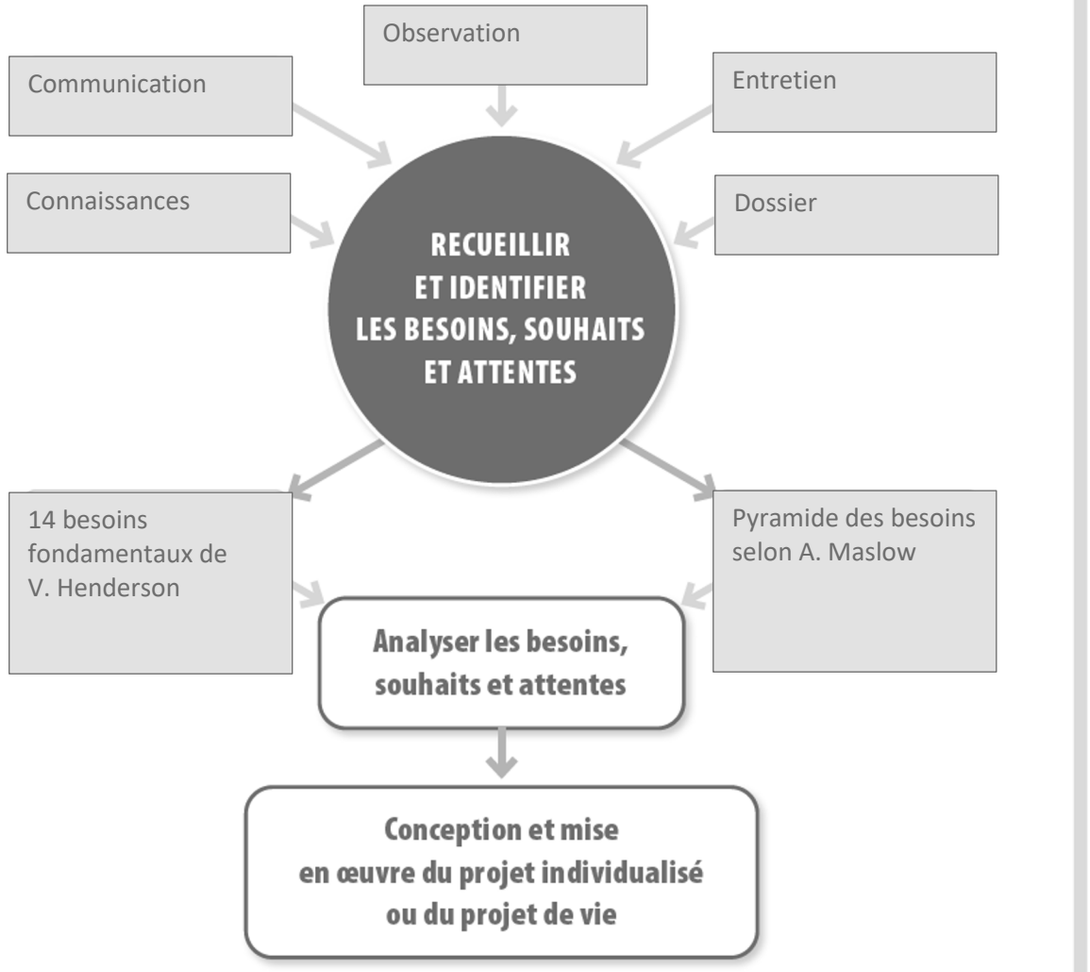
5. **Recueillir, lors de votre prochaine PFMP, les données d'une personne choisie en collaboration avec l'équipe. Dégager ensuite ses besoins perturbés ainsi que ses souhaits et attentes.** **PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

PAGE 32 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.

À VOUS DE JOUER ! **Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.**

DOCUMENT Télécharger votre carte mentale à compléter
liennathan.fr/ba1c78



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:30 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 4 – La conception du projet individualisé

PAGE 33 Cap sur les compétences

Visionner la vidéo à partir de la 4e minute. Relever les informations notées dans le projet de vie des résidents. Présenter l'intérêt de la réunion d'équipe.

Informations notées du projet de soins : ces informations permettent de personnaliser les soins tout en sécurité puisqu'elles précisent le degré d'autonomie du résident, ses habitudes de vie (gestes pour la toilette, goûts alimentaires, réalisation de sieste), le type de communication à adopter, les affinités avec les autres résidents.

Intérêt de la réunion d'équipe : l'intérêt est de réaliser des transmissions orales au moment du changement d'équipe et d'aborder ce qui s'est passé au cours de la journée au sujet des traitements, du comportement des résidents ou des problèmes d'équipe ou de se confier quand un moment difficile s'est produit. C'est aussi à ce moment-là que les décisions sont prises pour les changements et adaptations dans la prise en soins des résidents. La réunion d'équipe peut être élargie en présence du médecin ou psychologue (pluridisciplinaire) et permet d'aborder d'autres thématiques.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:30 - Juillet 28, 2023)

PAGE 33 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Participer à la conception et à la mise en œuvre du projet individualisé »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 M. Fibula, 80 ans, a encore chuté. Lors de la réunion mensuelle, l'équipe pluridisciplinaire a remarqué que son niveau de dépendance avait augmenté. Il est décidé de programmer une réévaluation de son score GIR dans une semaine. •		● Les différents types de projets (Sciences médico-sociales) ● La conduite d'activités pour un groupe (Techniques professionnelles) ● Évaluation du projet individualisé (Techniques professionnelles) ● Approche professionnelle de la personne atteinte de démence sénile (Techniques professionnelles)
Situation 2 M. Rudolf, atteint de la maladie d'Alzheimer, vient d'être admis en EHPAD. Le personnel doit remplir le dossier de soins en recueillant les données. •		
Situation 3 Daphné est lycéenne ASSP. Au cours de sa PFMP, elle doit réaliser un projet d'accompagnement personnalisé. •		
Situation 4 Pour répondre aux objectifs du projet de la structure, l'animateur a décidé d'organiser un atelier d'expression corporelle pour les enfants de 2 à 3 ans à la crèche des Flamands roses. •		

PAGE 34 ACTIVITÉ 1 – La distinction entre projet d'établissement, milieu professionnel et environnement professionnel

1. **Pour chaque affirmation, indiquer si elle s'applique au milieu professionnel, au projet d'établissement ou à l'environnement professionnel.**

a. Une organisation comprenant des outils et méthodes est prévue pour identifier les difficultés des usagers afin de garantir un accompagnement de qualité.

☐ Milieu professionnel ☑ Projet d'établissement ☐ Environnement professionnel

b. L'application des principes de l'humanitude dans les pratiques de prise en soins peut y être inscrite.

☐ Milieu professionnel ☑ Projet d'établissement ☐ Environnement professionnel

c. L'EHPAD comporte 80 lits.

☑ Milieu professionnel ☐ Projet d'établissement ☐ Environnement professionnel

d. Il inclut le projet de vie, le projet de soins, le projet social, le projet qualité et le projet architectural de l'établissement.

☐ Milieu professionnel ☑ Projet d'établissement ☐ Environnement professionnel

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:30 - Juillet 28, 2023)

e. Le bâtiment est classé monument historique.

☑ Milieu professionnel ☐ Projet d'établissement ☐ Environnement professionnel

f. Une garderie a récemment été ouverte dans les locaux de l'établissement pour faciliter le quotidien du personnel.

☐ Milieu professionnel ☐ Projet d'établissement ☑ Environnement professionnel

2. Déterminer, parmi les caractéristiques listées ci-dessous, s'il s'agit d'un atout ou d'une contrainte pour un environnement professionnel.

	Atout	Contrainte
L'entreprise est située à proximité des transports en commun.	☑	☐
Le bruit environnant, la luminosité, la taille des espaces de travail et le nombre de personnes dans chacun d'eux sont pris en compte.	☑	☐
Les vacances et autres congés dépendent des normes de la loi du travail.	☐	☑
Certaines entreprises offrent des congés et des vacances supplémentaires en plus de ceux imposés par le Code du travail.	☑	☐
Les heures de travail sont fixées de 9 heures à 17 heures avec un roulement imposé le week-end et la nuit deux mois par an.	☐	☑
Le télétravail n'étant pas possible, la structure montre une certaine flexibilité dans les heures en décalant un horaire normal.	☑	☐
Les matériels sont adaptés au travail demandé.	☑	☐
Le ratio « professionnels/résidents » est inférieur à la norme.	☐	☑
Des réunions de concertation pluridisciplinaires sont organisées.	☑	☐

PAGE 35 ACTIVITÉ 2 – Le projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

1. Remplir le tableau ci-dessous en vous aidant des Docs 2 et 3.

Les étapes d'élaboration d'un PAP	Les acteur ou référents du PAP	Les missions et objectifs du PAP
Étape 1 Le premier contact	Un membre du personnel paramédical ou social	Recueillir les attentes et les désirs et analyser les besoins
	L'usager ou un représentant légal proche de l'usager	Exprimer les attentes et les désirs
Étape 2 La coconstruction	• Un membre du personnel paramédical ou social • Un médecin • L'usager et/ou le représentant légal • Les proches de l'usager • Les prestataires extérieurs	• Décision des objectifs • Programmation d'activités et de prestations • Moyens alloués
Étape 3 La mise en œuvre	• Un membre du personnel paramédical ou social • Un médecin • L'usager et/ou un représentant légal	• Réalisation du projet • Bilan intermédiaire • Ajustement aux évolutions

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:30 - Juillet 28, 2023)

Étape 4 La coévaluation	• Un membre du personnel paramédical ou social • Un médecin • L'usager et/ou le représentant légal • Les proches de l'usager • Les prestataires extérieurs	• Évaluation de la mise en œuvre • Réactualisation du projet

2. **En vous aidant du tableau ci-dessus, échanger à l'oral sur les différents projets d'accompagnement rencontrés en PFMP.**

En s'appuyant sur le modèle ci-dessus, les élèves devront présenter à l'oral les PAP qu'ils ont consultés pour prendre en soins l'usager. En fonction de chaque étape, ils nommeront précisément les acteurs ou référents et devront citer des exemples concrets des missions et objectifs du PAP.

3. **Présenter les supports que vous avez utilisés lors de vos PFMP pour consulter les projets d'accompagnement des usagers.**

Les élèves devront présenter les trames vierges ou anonymisés des PAP ainsi que la démarche suivie pour accéder à ce document et sa source (dossier de soins, dossier administratif, support informatisé ou papier…).

4. **Justifier l'intérêt de nommer des référents de projet d'accompagnement.**

L'intérêt de nommer au moins un référent par usager permet de centraliser et de surveiller les attentes et désirs de l'usager ainsi que le suivi et l'évaluation des objectifs et des actions validées au PAP. Le référent permet d'avoir un suivi personnalisé et efficace car le coordinateur du PAP ne peut pas assurer un suivi quotidien de chaque usagé. C'est pour cela qu'il délègue cette tâche au référent, et ce dernier le tiendra informé de chaque évolution.

PAGE 36 ACTIVITÉ 3 – Des projets adaptés aux différents publics

1. **Justifier la nécessité de ces trois différentes présentations de projets individualisés.**

Pour qu'un projet soit individualisé, il est nécessaire d'utiliser une trame adaptée pour qu'il soit le plus juste et complet possible. Chaque présentation de projets correspond aux caractéristiques spécifiques de chaque structure (EHPAD, EMS, domicile d'une personne dépendante ou structure accueillant des personnes en situation de handicap) et, par conséquent, aux différents profils de ses usagers, qui ont des besoins et souhaits différents.

2. **Rechercher sur les lieux de PFMP en aide à domicile de votre territoire une trame de projet d'accompagnement ciblée sur le maintien à domicile.**

Les élèves étant allés en PFMP en aide à domicile devront présenter une trame de projet d'accompagnement vierge ou anonymisée d'un usager en situation de maintien à domicile.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:30 - Juillet 28, 2023)

PAGE 37 ACTIVITÉ 4 – La formalisation des objectifs

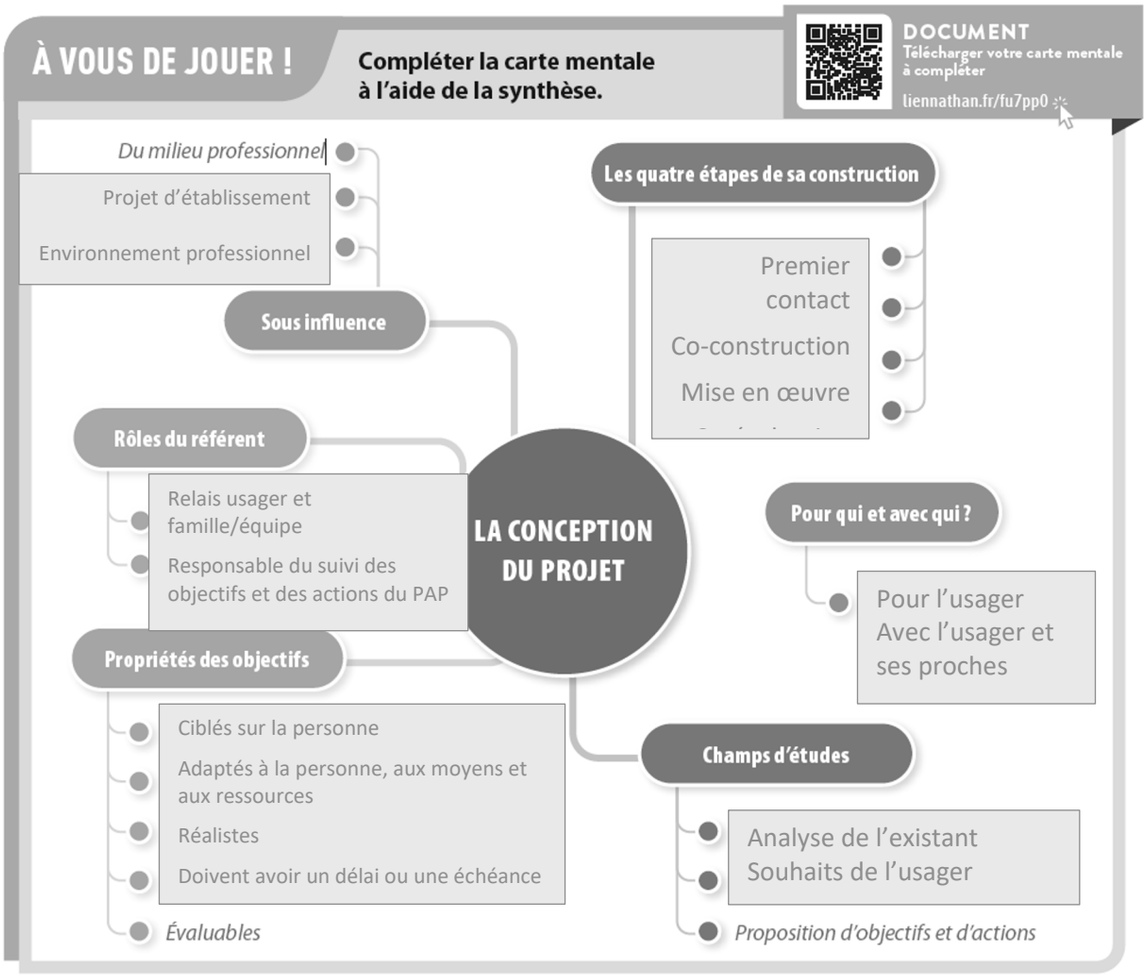
Formuler des objectifs pour chacune de ces trois situations.

Situations	Objectifs
Christian, 12 ans, s'est cassé la cheville en tombant de son vélo. Il s'est fait opérer il y a deux jours.	→ Formuler un objectif en lien avec l'adaptation scolaire : • Christian sera capable de retourner à l'école d'ici deux semaines pour suivre ses cours en présentiel.
Mme Pomme est en EHPAD depuis trois ans. Elle ne se nourrit plus depuis dix jours. Elle a un IMC à 20.	→ Formuler deux objectifs en lien avec l'accompagnement aux soins : • Mme Pomme choisira la composition du menu de chacun de ses repas de la semaine d'ici demain pour stimuler son envie de se nourrir avec les aliments qu'elle préfère. • La famille de Mme Pomme sera sollicitée pour déjeuner ou dîner avec la résidente pour redonner de la convivialité et du lien familial. • Mme Pomme aura un suivi de prise de repas d'ici demain pour évaluer la quantité de nourriture qu'elle mange à chaque repas.
M. Xavier est atteint de démence. Il déambule la nuit et somnole la journée. Il a chuté deux fois et a été retrouvé déambulant dans les jardins de la résidence cette nuit.	→ Formuler deux objectifs en lien avec la sécurité du résident : • M. Xavier devra porter un bracelet de téléassistance avec un dispositif accélérométrique et de localisation GPS pour signaler une chute ou sa localisation en cas de fugue après accord du tuteur. • M. Xavier devra porter des chaussures ou chaussons fermés la journée dès l'habillage du matin pour éviter de chuter à cause de chaussures mal mises. • Les soins du matin seront réalisés en fin de matinée pour permettre à M. Xavier de dormir plus longtemps. • Il sera proposé à M. Xavier de faire une sieste en début d'après-midi s'il s'est réveillé tôt le matin ou a déambulé la nuit.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:30 - Juillet 28, 2023)

PAGE 38 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:31 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 5 – La mise en œuvre du projet et son évaluation

PAGE 39 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Comment fonctionne le projet personnalisé ?

La vidéo montre une évaluation d'étape du projet d'accompagnement de Laure. Relever les techniques de l'évaluation du projet.

La vidéo montre une évaluation d'étape du projet d'accompagnement de Laure. Relever les techniques de l'évaluation du projet.

Plusieurs techniques d'évaluation de projet sont mentionnées dans cette vidéo :
- Entretien en équipe pluriprofessionnel puis points réguliers
- Questionnaire avec pictogrammes sur la vie au quotidien
- Formulation d'objectifs par la personne accompagnée
- Rendez-vous responsable pôle soins et responsable pôle social

PAGE 39 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

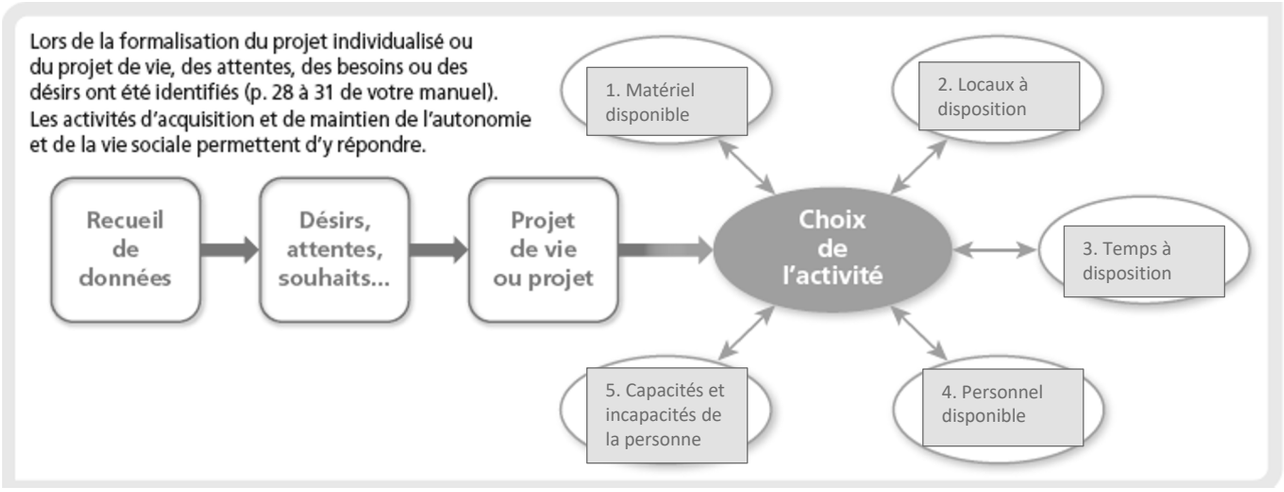
Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec les compétences « Participer à la conception, au suivi, à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet individualisé et du projet de vie » et « Concevoir et mettre en œuvre des activités »		**Savoirs à mobiliser**
Situation 1 Vous décidez de mettre en place un éveil musculaire le matin auprès des résidents d'un EHPAD pour maintenir l'autonomie. ●		● La peau (Biologie) ● Facteurs générateurs de la perte d'autonomie de la personne âgée (Sciences médico-sociales) ● L'œil (Biologie) ● La conduite d'activités pour une personne ou un groupe (Techniques professionnelles)
Situation 2 Mme Julian vit à domicile. Elle souhaiterait un soin de ses mains, qu'elle trouve très sèches cet hiver. ●		
Situation 3 Arnaud, 20 ans, vit en MAS. Il aime beaucoup la musique mais se plaint de s'ennuyer au sein de la structure. Vous organisez un blind-test. ●		
Situation 4 En crèche, vous êtes chargé(e) de monter une activité auprès de Lydie, 18 mois, mal-voyante. ●		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:31 - Juillet 28, 2023)

PAGE 40 ACTIVITÉ 1 – Le choix des activités

DOC. 1 Les critères à prendre en compte pour le choix d'une activité



1. Pour les situations suivantes, choisir l'activité appropriée en cochant la bonne case.

Mme Ferro, 60 ans, hémiplégique, n'arrive plus à se coiffer.	□ Vous lui proposez de lui faire de jolies tresses. ☑ Vous lui proposez un brushing.
M. Elbaz, 70 ans, adore la musique et s'ennuie au sein de l'EHPAD dans lequel il réside.	□ Vous lui proposez d'écouter les tubes du moment sur Internet. ☑ Vous lui proposez un karaoké sur les chansons des années 1960.
M. Dos Santos, 35 ans, en MAS, a des difficultés à s'endormir le soir.	☑ Vous lui proposez une activité calme, comme la lecture ou de la relaxation. □ Vous lui proposez de regarder un film.
Mme Gres, 64 ans, vit seule à son domicile et se plaint de ne jamais sortir.	☑ Vous lui proposez une balade à pied autour de l'étang voisin. □ Vous lui proposez un jeu de société.
Mme Elmab, 30 ans, est atteinte de sclérose en plaques. Elle se fatigue facilement, la nature lui manque.	□ Vous lui proposez une balade en déambulateur dans le parc voisin. ☑ Vous lui proposez de l'accompagner dans son jardin avec son fauteuil roulant.

2. Compléter le tableau en en dégageant les éléments à vérifier pour chaque critère lors de la mise en œuvre de cette activité « pâtisserie » en MAS.

SITUATION : Vous souhaitez organiser une activité pâtisserie auprès de Monique, 50 ans, et Arnaud, 23 ans, tous deux atteints de polyhandicap et hébergés en MAS. Monique est droitière et présente des difficultés de préhension au niveau de la main droite. Arnaud se fatigue vite en position debout.

Critères	Éléments à vérifier
Matériel disponible	Ex. : chaise, fouet, saladier, couteau, moule, balance, farine, lait, beurre, chocolat, sucre…
Locaux à disposition	Ex. : cuisine ou salle à manger.
Temps à disposition	Ex. : de 14 heures à 16 heures, dégustation au goûter…
Personnel disponible	Ex. : Moi, l'animatrice ou l'AMP…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:31 - Juillet 28, 2023)

Capacités et incapacités de la personne	Ex. : Monique peut peser les aliments et les verser mais ne peut pas mélanger. Arnaud devra s'asseoir et pourra mélanger les aliments.

PAGE 41 ACTIVITÉ 2 – Les activités en EHPAD

1. **Prendre connaissance des deux situations et nommer à l'oral les objectifs visés par les deux types d'ateliers organisés. Proposer ensuite deux autres idées d'ateliers.**

Situation 1 Les fêtes de fin d'année approchent. L'école primaire, située à proximité de l'EHPAD, a organisé un atelier intergénérationnel cet après-midi en créant une chorale de chants de Noël.
Situation 2 Flora est AMP dans un EHPAD. Elle souhaite organiser un atelier Snoezelen pour apaiser Mme Eliette, une résidente. Âgée de 90 ans, cette dernière est atteinte de la maladie de Parkinson. Ancienne danseuse classique et violoniste, elle vit très mal sa perte d'autonomie et ne sait plus comment exprimer sa sensibilité artistique.

• **Objectifs visés**
– situation 1 : maintenir les relations avec la famille/les enfants, renforcer la cohésion sociale entre les résidents et les membres participant à l'atelier, stimuler les capacités cognitives car il faut retenir les paroles des chants même s'ils sont connus ;
– situation 2 : procurer de l'apaisement par l'expression des émotions.
• **Autres idées d'ateliers**
– jeux de société pour se divertir et créer un lien social ;
– activités culinaires pour retrouver les plaisirs de la table ;
– séances bien-être et beauté pour renforcer l'estime de soi ;
– activités manuelles (poterie, jardinage, couture, ateliers créatifs...) pour travailler la dextérité et la motricité fine.

2. **Proposer une activité à réaliser en EHPAD. Consulter les conseils de construction d'une fiche d'activité et télécharger le gabarit Word proposé page 21 de votre manuel.**

Pour cet exercice, l'élève peut s'appuyer sur son expérience vécue en PFMP ou sur ses connaissances acquises en formation théorique. Il doit construire une fiche d'activité selon le gabarit fourni. Lors de la présentation du travail, il devra argumenter son choix d'activité pour justifier son adaptation aux résidents en EHPAD et les objectifs visés.

PAGE 42 ACTIVITÉ 3 – Les activités au domicile

1. **Prendre connaissance des deux situations et répondre aux questions.**

Situation 1 M. Tango, 74 ans, est anxieux de nature. Depuis la perte brutale de sa femme, il s'inquiète sur la manière dont il va pouvoir continuer à vivre seul à son domicile. Pourtant, M. Tango bénéficie du passage du personnel du service de soins à domicile (SSAD) et de la visite régulière de ses enfants. Noémie, aide-soignante au SSAD, propose à M. Tango une séance de gymnastique douce.
Situation 2 Avec la participation de ses petits-enfants, Nadia, l'aide médico-psychologique (AMP), propose à Mme Monique de réaliser un album avec d'anciennes photos retrouvées dans une boîte.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:31 - Juillet 28, 2023)

a. Cibler les besoins et attentes de M. Tango auxquels cet atelier peut répondre. Proposer ensuite deux activités qui pourraient répondre à ses besoins.

Besoins et attentes de M. Tango : il est en attente de projet pour se projeter dans l'avenir sans sa femme. Il a différents besoins exprimés : besoin de communiquer avec ses semblables, besoin de se divertir et de se récréer, besoin d'estime et d'appartenance.
Autres activités :
– sorties culturelles pour continuer à participer à la vie de la cité ;
– participer à des campagnes associatives (tricoter des poulpes pour les bébés prématurés), séances bien-être et beauté ;
– activités sensorielles (expression musicale, médiation animale…) pour procurer de l'apaisement par l'expression des émotions.

b. Nommer l'objectif visé par l'atelier de la situation 2. Proposer deux autres ateliers intergénérationnels pour cet évènement.

Objectif visé par la situation 2 : maintenir les relations avec la famille.
Deux autres ateliers :
– activités culinaires (partage d'une recette familiale) ;
– sortie, promenade.

2. Proposer une activité à réaliser au domicile. Consulter les conseils de construction d'une fiche d'activité et télécharger le gabarit Word proposé page 21 de votre manuel.

Pour cet exercice, l'élève peut s'appuyer sur son expérience vécue en PFMP ou sur ses connaissances acquises en formation théorique. Il doit construire une fiche d'activité selon le gabarit fourni. Lors de la présentation du travail, il devra argumenter son choix d'activité pour justifier son adaptation aux patients à domicile et les objectifs visés.

PAGE 43 ACTIVITÉ 4 – Les activités en IME et en MAS

1. Prendre connaissance des deux situations et répondre aux questions.

Situation 1 L'animateur de la MAS vous sollicite pour l'aider à organiser une sortie à l'occasion de la Fête de la musique. Vous êtes le (la) référent(e) de Maxime, atteint de trisomie 21. Il aime les sorties et participe aux activités musicales faites à l'établissement.
Situation 2 Vous devez organiser une activité mémoire avec un groupe de résidents atteints de troubles cognitifs et de différentes pathologies regroupant des déficits de langage et de préhension.

a. Nommer l'objectif visé par le type d'atelier à la situation 1. Proposer deux autres ateliers adaptés à Maxime.

Objectif visé : Renforcer la cohésion sociale et le lien avec les autres résidents.
Deux autres ateliers :
– activités sensorielles (atelier snoezelen, expression musicale, médiation animale, atelier d'écriture…) pour procurer de l'apaisement par l'expression des émotions ;
– jeux de société aux règles connues, visibles et manipulables (dominos, jeu de l'oie…) pour se divertir et créer un lien social.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:31 - Juillet 28, 2023)

b. Proposer une activité en réponse à la situation 2, en insistant sur les adaptations visant à compenser les déficits.

Activité jeux de mémoire type jeu de logique. Il faut reproduire une suite simple avec exemple, composée de boules et cubes, de couleurs et formes différentes. Les formes présentent une préhension facile par un petit bouton placé en leur centre.

2. Proposer une activité à réaliser en MAS. Consulter les conseils de construction d'une fiche d'activité et télécharger le gabarit Word proposé page 21 de votre manuel.

Pour cet exercice l'élève peut s'appuyer sur son expérience vécue en PFMP ou sur ses connaissances acquises en formation théorique. Il doit construire une fiche d'activité selon le gabarit fourni. Lors de la présentation du travail, il devra argumenter son choix d'activité pour justifier son adaptation aux patients en IME ou MAS et les objectifs visés.

PAGE 44 ACTIVITÉ 5 – La mise en œuvre concrète du projet

1. Remettre les étapes de mise en œuvre du projet dans l'ordre chronologique en numérotant les étapes de 1 à 10.

…1… Recueil des désirs et besoins de la personne.

…8… Déroulement de l'activité.

…2… Choix de l'activité en lien avec le projet d'animation ou de la structure.

…9… Rangement.

…10… Évaluation de l'activité et transmissions.

…4… Accord de la personne.

…5… Planification de l'activité.

…6… Information de la personne (ou affichage).

…7… Installation du matériel.

…3… Accord de l'équipe de la structure sur le choix de l'activité (voire du médecin et/ou de la direction).

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:31 - Juillet 28, 2023)

2. Vous organisez une activité loto dans un EHPAD. Expliquer comment vous allez adapter cette activité pour les personnes suivantes.

Personnes participant au loto	Propositions d'adaptation
Mme Ruiz a des difficultés d'audition.	Ex. : parler distinctement, articuler, la placer à côté ou face à la personne qui dicte les numéros.
M. Adil a des difficultés de préhension fine, il n'arrive pas à attraper les jetons.	Ex. : l'aider à les positionner ou lui donner des jetons adaptés.
M. Gontard a des troubles de la vue, il ne voit pas bien les numéros.	Ex. : imprimer des cartons adaptés en gros caractères, vérifier qu'il ne se trompe pas.
Mme Durand a une extinction de voix, elle ne peut pas crier « quine ».	Ex. : lui donner un panneau à lever si « quine » ou lui proposer de lever la main.
M. Hop fait la sieste jusqu'à 15 heures et veut absolument participer.	Ex. : décaler l'heure de l'activité à 15 h 15.

3. Vous organisez une activité peinture dans une IME auprès de six enfants de 6 à 8 ans.

a. Citer les besoins matériels et humains pour mener à bien cette activité.

Besoins matériels	Besoins humains
Ex. : – pinceaux ; – peinture ; – pot avec eau ; – feuilles ou toiles ; – tabliers.	Ex. : Deux personnes au moins pour aider les enfants à manipuler les pinceaux.

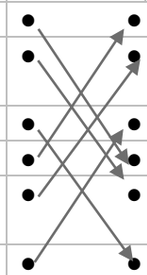
b. Lister à l'oral vos points de vigilance pour que l'activité se déroule au mieux.

Ex. :
– que les enfants n'ingèrent pas la peinture ou l'eau ;
– qu'ils soient installés correctement ;
– qu'ils ne se salissent pas ;
– qu'ils respectent le travail des autres.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:31 - Juillet 28, 2023)

PAGE 45 ACTIVITÉ 6 – L'évaluation des activités

1. Relier les critères d'évaluation ci-dessous à l'élément observable permettant d'y répondre.

Critères d'évaluation		Éléments observables
Participation à l'activité		La personne réalise l'activité seule et avec dextérité.
Intégration de la personne dans le groupe de participants		La personne est installée confortablement.
Satisfaction de la personne		La personne est capable de citer la date et la saison.
Maintien de l'autonomie		La personne s'implique activement dans l'activité.
Bien-être de la personne		La personne échange verbalement avec les autres membres du groupe.
Orientation dans le temps		La personne sourit et exprime son plaisir lors de l'activité.

2. Dans le tableau suivant, indiquer s'il s'agit d'un critère d'évaluation qualitatif ou quantitatif.

	Critère qualitatif	Critère quantitatif
Cohérence de l'activité avec les besoins de la personne	☑	☐
Assiduité de la personne	☐	☑
Satisfaction de la personne	☑	☐
Temps de réalisation adapté à l'activité	☐	☑
Communication cohérente	☑	☐
Simplicité d'utilisation de l'outil	☑	☐
Participation de l'équipe à l'activité	☐	☑

3. Vous évaluez une activité d'accompagnement d'une personne à un loto pour lutter contre son isolement social, la divertir et travailler ses fonctions cognitives. Définir à l'oral cinq critères d'évaluation de cette activité.

Exemples :
– relation avec les autres participants ;
– capacité à réaliser correctement l'activité ;
– réalisation de l'activité dans un temps adapté ;
– satisfaction de la personne ;
– capacité physique à réaliser l'activité.

4. Voici les observations faites lors de l'activité cuisine que vous avez organisée en IME. Pour chaque observation, proposer un réajustement pour l'activité cuisine de la semaine prochaine.

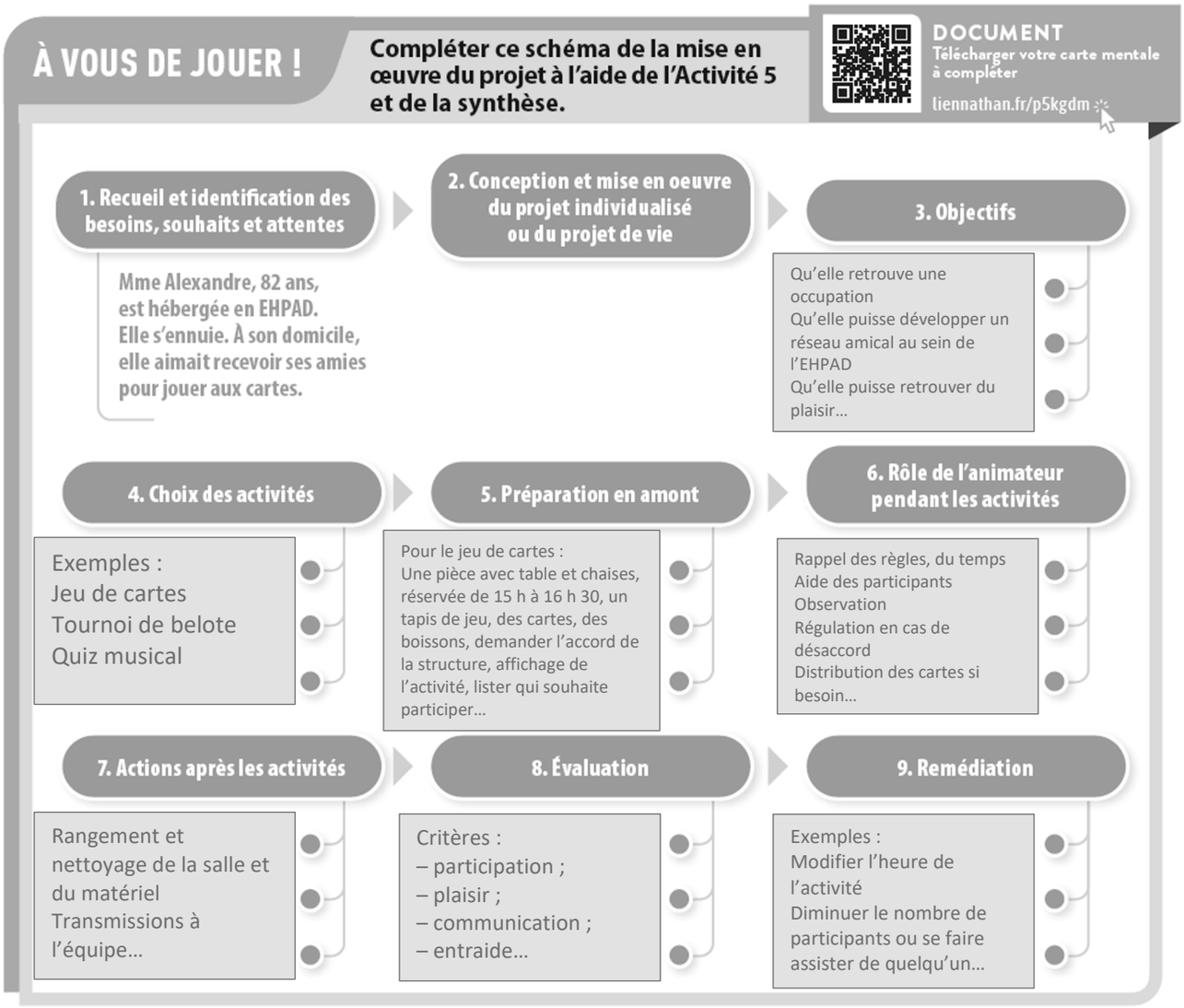
Observations	Réajustements proposés
Lucas a bâillé pendant toute l'activité.	Ex. : repousser l'activité d'une heure et permettre à Lucas de faire la sieste avant.
Maxime s'est coupé en épluchant les pommes.	Ex. : acheter un économe, mettre en garde Maxime et lui montrer comment faire, ou éplucher soi-même les pommes.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:32 - Juillet 28, 2023)

Sophie s'est brûlée en sortant le plat du four.	Ex. : expliquer aux participants le risque de brûlure et sortir soi-même le plat du four.
Oumayma a pleuré car elle n'aime pas la tarte.	Ex. : proposer plusieurs recettes et en faire choisir une satisfaisant tout le monde.
Léa et Léon se disputent pour beurrer le moule.	Ex. : répartir les rôles équitablement avant l'activité et permettre à chacun de participer.

PAGE 46 À vous de jouer !

Compléter ce schéma de la mise en œuvre du projet à l'aide de l'Activité 5 et de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:32 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 6 – L'accompagnement au numérique et à la domotique

PAGE 47 Cap sur les compétences

Relever les atouts de la domotique pour une personne dépendante.

Piloter les installations et objets connectés à distance, programmer la réalisation de tâches à un moment donné, améliorer le confort du bâtiment, répondre aux besoins du quotidien, améliorer le confort et la sécurité des personnes âgées ou à mobilité réduite, contrôler la consommation d'énergie, limiter le risque d'accident domestique avec les détecteurs connectés ou d'intrusion.

PAGE 47 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Accompagner à l'utilisation des équipements numériques et domotiques »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Mme Fiourne, 67 ans, est en centre de rééducation depuis huit mois suite à un accident vasculaire cérébral. Elle doit retourner à son domicile dans un mois. ●		● Services spécifiques aux personnes en situation de handicap (Sciences médico-sociales)
Situation 2 Lucas, 28 ans, se retrouve en fauteuil roulant suite à un accident de la route. Il est retourné chez lui mais son logement n'est pas adapté à son handicap. Une infirmière du Service d'accompagnement à la vie sociale le rencontre pour en discuter. ●		● Les maladies cardiovasculaires (Biologie)
Situation 3 M. L., 80 ans, est veuf. Il a chuté deux fois à son domicile au cours du mois passé. Ses enfants habitent à quinze minutes de chez lui mais sont inquiets de le savoir seul. ●		● Aide permettant le maintien à domicile (Sciences médico-sociales)
Situation 4 Mme Rose, 42 ans, est atteinte de sclérose en plaques. Grâce à l'installation d'outils connectés, elle est autonome chez elle et bénéficie d'une aide à domicile. Suite au changement d'heure, elle sollicite son auxiliaire pour reprogrammer et améliorer la coordination de ses outils. ●		● Les outils numériques du quotidien : la téléassistance (Sciences médico-sociales)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:32 - Juillet 28, 2023)

PAGE 48 ACTIVITÉ 1 – Le numérique à l'origine de la domotique

Parmi les caractéristiques suivantes, indiquer celles qui renvoient davantage au numérique et celles renvoyant à la domotique.

Caractéristiques	Numérique	Domotique
Permet une meilleure surveillance de la personne dans le cadre des métiers de l'aide à domicile.	☑	☐
Permet de piloter les installations de la maison à distance via des applications.	☐	☑
Permet de rendre la maison « intelligente ».	☐	☑
Permet aux personnes de se former à distance à de nouveaux métiers.	☑	☐
Contribue à rompre l'isolement social.	☑	☐

PAGE 48 ACTIVITÉ 2 – La domotique et le projet d'accompagnement ou individualisé

Pour chacune des trois situations proposées :
– préciser la nature des déficits rencontrés ;
– en déduire les difficultés vraisemblablement rencontrées au domicile par ces personnes.

Situations	Type de déficit et difficultés rencontrées
Situation 1 Mme Fibule, 67 ans, sort de plusieurs mois de centre de rééducation suite à un AVC. Elle marche désormais avec une canne et présente une légère désorientation temporo-spatiale. Elle vit seule mais a deux filles.	Déficit : moteur Difficultés rencontrées : circulation dans l'habitation Déficit : mental Difficultés rencontrées : repérage des espaces et leur fonction, sécurisation du logement
Situation 2 À 23 ans, Lucie a fait une chute de cheval entraînant un traumatisme crânien avec une atteinte du nerf auditif. Elle est atteinte d'acouphènes de l'oreille droite et de vertiges.	Déficit : auditif Difficultés rencontrées : entendre certains sons Déficit : moteur (à cause des vertiges) Difficultés rencontrées : circulation dans l'habitation (risque de chute)
Situation 3 M. Jean, 90 ans, est soigné depuis dix ans pour une DMLA. Malgré les traitements, son acuité visuelle baisse. Sa femme l'assiste au quotidien mais elle se fatigue énormément.	Déficit : visuel Difficultés rencontrées : circulation dans l'habitation, repérage dans l'espace

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:32 - Juillet 28, 2023)

PAGE 49 ACTIVITÉ 3 – Les outils domotiques

Pour chacune des deux situations proposées, identifier les équipements domotiques à conseiller en vous aidant du Doc. 3.

Situations professionnelles	Équipements domotiques à privilégier
Situation 1 M. Luma, 75 ans, habite en appartement. Autonome pour les gestes de la vie quotidienne, il bénéficie du portage des repas et d'une aide-ménagère depuis le décès de sa femme. Il a chuté deux fois le mois précédent sans gravité.	Chemin lumineux dans les couloirs et détecteurs de présence Détecteur de chute dans les pièces à risque Centrale d'alerte +/- détecteur de fumée et capteur de CO_2
Situation 2 Valérie est en fauteuil roulant depuis la naissance. Elle va emménager avec son compagnon dans un duplex avec jardin. Elle est impatiente de pouvoir inviter ses amis chez elle.	Électroménagers connecté Détecteur de fumée et capteur de CO_2 Détecteur d'ouverture/fermeture des portes fenêtres Allumage et réglage automatique du système de chauffage Détecteur de chute dans les pièces à risque (salle de bains, WC…) Monte-escaliers Centrale d'alerte Assistant personnel intelligent

PAGE 50 ACTIVITÉ 4 – Les outils de détection de chute et de téléalarme

1. **Cocher la ou les bonnes réponses.**

a. L'accident domestique le plus fréquent chez les seniors est :

☐ la brûlure. ☑ la chute. ☐ l'intoxication alimentaire.

b. Un détecteur de chute dit accélérométrique peut détecter les chutes molles (la personne parvient à se retenir ou à freiner sa chute).

☐ Vrai. ☑ Faux.

c. Les détecteurs de chute peuvent :

☑ être installés au domicile dans l'aménagement de l'habitat.
☐ détecter les chutes molles.
☑ être des accessoires portés par la personne pour l'accompagner dans ses déplacements.

d. La personne peut déclencher elle-même le détecteur de chute si besoin.

☑ Vrai. ☐ Faux.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:32 - Juillet 28, 2023)

2. Imaginez un scénario domotique pour le coucher de Jérôme, athlète handisport. Aidez-vous des Docs 6 et 7 et des équipements domotiques listés dans le Doc. 3, page 49.

Situation	Proposition de scénario utilisant la domotique
Betty, aide à domicile depuis cinq ans, intervient chez Jérôme, 30 ans, paraplégique et athlète handisport. Jérôme vit seul. Il a besoin de l'aide de Betty depuis un mois suite à une chute lors d'un match de handibasket, où il s'est fracturé le poignet. Le logement de Jérôme est équipé d'outils domotiques connectés. Une société spécialisée est intervenue pour installer tous les outils domotiques et les programmer. Jérôme peut activer les outils séparément ou selon les scénarios qu'il a programmés depuis sa tablette.	Programmation d'un scénario permettant de : – commander le verrouillage de la porte d'entrée ; – commander le moteur des volets roulants ; – commander les prises électriques et l'éclairage des différentes pièces ; – commander l'activation et la fermeture des chemins lumineux ; – programmer la chaudière

PAGE 51 ACTIVITÉ 5 – Les outils de lutte contre l'isolement numérique

1. Pour chacune des situations ci-dessous, proposer des solutions d'accompagnement au numérique.

Situations	Solutions d'accompagnement au numérique
Situation 1 Les enfants de Mme Laos ont installé une application de messagerie instantanée sur son téléphone, mais elle ne se souvient plus comment envoyer des photos.	Vous devez expliquer à Mme Laos la manipulation à réaliser et rédiger un aide-mémoire qu'elle pourra conserver.
Situation 2 M. Tillon ne se souvient jamais de tous ses mots de passe et se demande comment faire pour s'y retrouver.	Vous devez réfléchir avec M. Tillon à créer et adapter à son autonomie un support lui permettant de se souvenir de ses mots de passe (carnet, répertoire, fichier informatique…).
Situation 3 Mme Lisbonne vient d'acheter une tablette numérique pour appeler en visio ses enfants qui habitent à l'étranger et voir grandir ses petits-enfants, mais elle a perdu le chargeur de sa tablette.	Vous proposez à Mme Lisbonne de chercher avec elle le chargeur perdu ou de trouver un autre câble compatible à son domicile. Le cas échéant, vous lui proposez d'acheter avec elle ou de demander à la personne ressource d'en acheter un d'après le modèle de la tablette (universel ou non). Vous organisez un endroit au domicile de la patiente où elle pourra charger sa

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:33 - Juillet 28, 2023)

	tablette et ranger le matériel afin qu'elle ne l'égare plus.
Situation 4 Il y a deux ans, pour son départ à la retraite, les collègues de M. Raymond lui ont offert un assistant personnel intelligent. M. Raymond ne l'a jamais installé car il ne sait pas si ça peut lui être utile.	Vous expliquez à M. Raymond l'utilité d'un assistant personnel et quels bénéfices il peut lui apporter. Vous l'aidez à installer l'assistant personnel s'il le souhaite et à le programmer à ses besoins. Si vous ne savez pas, vous devez identifier une personne ressource pouvant réaliser l'installation et le réglage des paramètres.

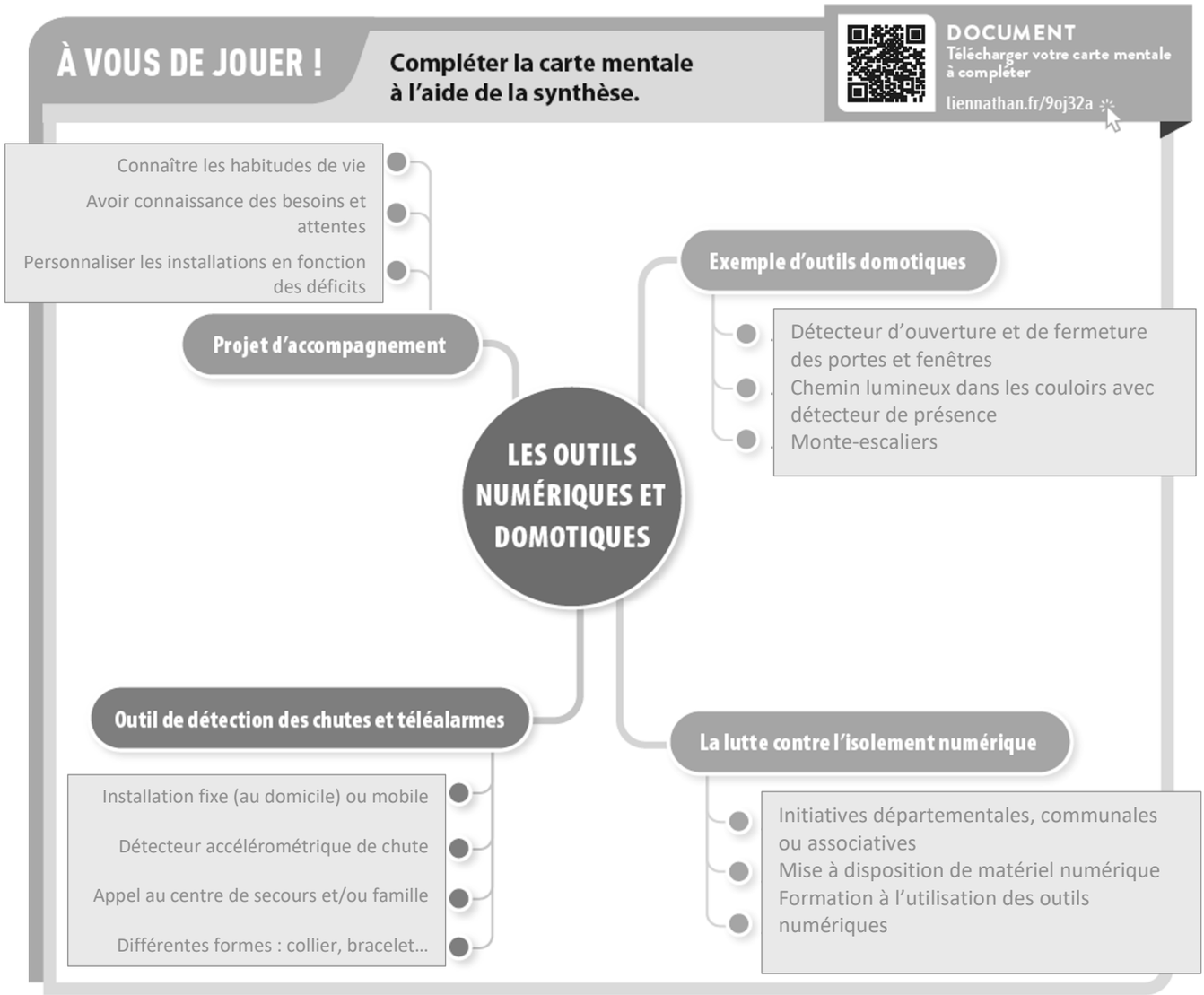
2. Pour chacune des deux situations, identifier la démarche à effectuer puis former des binômes afin de réaliser la démarche numérique qui convient (un accompagnant et une personne âgée).

Situations	Démarches à effectuer
Mme Marie doit prendre un rendez-vous chez son médecin traitant pour se faire vacciner. Elle l'appelle mais un répondeur lui indique que les rendez-vous se prennent uniquement via Internet, sur la plateforme Doctolib.	Vous devez faire la manipulation à partir d'un poste informatique. Vous devez expliquer à Mme Marie comment réserver un rendez-vous factice en vous connectant sur la plateforme Doctolib. Vous devrez réaliser toute la manipulation mais ne pas enregistrer la confirmation du rendez-vous.
Marcel a perdu sa carte de Sécurité sociale. Pour la prise en charge de ses frais médicamenteux, la pharmacienne lui a demandé une attestation de ses droits pour pouvoir mettre à jour son dossier.	Vous devez réaliser la manipulation à partir d'un ordinateur. Vous devez faire la manipulation d'éditer l'attestation de droits de la Sécurité sociale sur le site Ameli.fr.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:33 - Juillet 28, 2023)

PAGE 52 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:33 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 7 – L'accompagnement de la personne atteinte de démence sénile

PAGE 53 Cap sur les compétences

Dans cette vidéo, citer les risques encourus par Louis.

Le risque encouru ici par Louis est la perte de ses repères et donc de son autonomie (faire ce qu'il veut et aller où il veut).

PAGE 53 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Adopter une posture professionnelle adaptée à la personne atteinte de démence sénile »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 M. Martinez, 67 ans, est accueilli à la journée en PASA (pôle d'activités et de soins adaptés). Aujourd'hui, il est inscrit à un atelier cuisine thérapeutique. Cela tombe bien, il a toujours aimé cuisiner et, même s'il rencontre des difficultés à s'exprimer et à tenir un couteau, il compte bien y participer. ●		● La communication neuronale (Biologie) ● Évaluation des besoins et des capacités des personnes (Techniques professionnelles) ● La gestion des émotions (Sciences médico-sociales) ● Choisir une activité pour un groupe (Techniques professionnelles)
Situation 2 Une équipe spécialisée Alzheimer (EPA) se rend aujourd'hui au domicile de Mme Duboc pour évaluer ses capacités à accomplir les gestes de la vie quotidienne et pour établir un programme d'aide à l'autonomie. ●		
Situation 3 Atteint d'une forme sévère de la maladie d'Alzheimer, M. Olive ne parvient plus à trouver ses mots. Les lésions neuronales sont très importantes et les informations ne passent plus. Ce symptôme se nomme l'aphasie. ●		
Situation 4 Anaëlle, l'aide-soignante de l'unité d'hébergement renforcé (UHR), est exaspérée. Une fois de plus, Mme Aumont a déchiré sa protection et en a parsemé sa chambre. Elle sent la colère monter. ●		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:33 - Juillet 28, 2023)

PAGE 54 ACTIVITÉ 1 – Les besoins spécifiques des personnes atteintes de démence sénile

1. **Dans le Doc. 1, souligner les symptômes de la maladie d'Alzheimer.**

DOC. 1 Les symptômes de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer évolue sur une dizaine d'années de manière irréversible en se dirigeant vers des stades de plus en plus sévères. Les symptômes vont donc évoluer en même temps que la dégénérescence cérébrale s'étend.

La personne commence par souffrir d'atteinte de la mémoire récente, puis d'autres signes s'installent.

Les neurones qui hébergent la mémoire se détruisent. Si la personne atteinte pose plusieurs fois la même question, c'est parce qu'elle pense à chaque fois que c'est la première fois.

En évoluant, cette perte de mémoire se complète d'une désorientation temporo-spatiale. Ces troubles de la mémoire peuvent avoir de graves conséquences sur la sécurité des personnes : oublier de fermer le gaz peut par exemple provoquer un incendie.

Des troubles du langage apparaissent également : d'abord des difficultés à trouver ses mots, puis à comprendre les choses. Le malade peut tout à fait dire « assiette » et penser « couteau ». De ce fait, la communication est impactée. On parle de dysphasie puis d'aphasie quand la personne ne parvient plus à s'exprimer.

Le malade devient également apraxique, c'est-à-dire qu'il perd son savoir-faire. Éplucher un légume, se laver, s'habiller deviennent problématiques.

Avec la communication, l'autonomie est impactée, d'autant plus que la personne ne se rend pas vraiment compte de ses symptômes. Elle peut réaliser les conséquences de ses symptômes mais, au moment où elle dit « fleur » à la place de « pain », elle n'en est pas consciente. De la peur et du stress peuvent en découler.

Il existe d'autres démences séniles ; elles sont appelées maladies apparentées car leurs symptômes se rapprochent le plus souvent de ceux de la maladie d'Alzheimer, dont l'incidence est la plus importante.

2. **En vous aidant du Doc. 1 et de la liste des besoins fondamentaux de Virginia Henderson (voir page 30 de votre manuel), identifier cinq besoins spécifiques des personnes atteintes de démence sénile. Pour chaque besoin, proposer ensuite deux actions.**
PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Besoin identifié	Actions proposées
Besoin de se protéger des dangers	Déposer des mémos sur les endroits stratégiques à domicile – Installer une éphéméride dans la chambre – Proposer une téléalarme – Ranger les affaires toujours à la même place – Installer un détecteur de fumée – Mettre en sécurité les outils dangereux…
Besoin de communiquer	Inviter le malade à des actions d'animation, des activités mémoire, des sorties collectives.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:34 - Juillet 28, 2023)

Besoin d'être propre, soigné et de protéger ses téguments	Surveiller le niveau d'autonomie de la personne en matière d'hygiène afin de palier les difficultés quand elles paraissent – Créer une affiche mémo dans la salle de bains sur les zones du corps à laver – Vérifier la disponibilité du matériel nécessaire à la toilette et sa présence au bon endroit…
Besoin d'éliminer	Proposer d'aller aux toilettes à des heures régulières – Accompagner si besoin jusqu'aux toilettes – S'assurer de la disponibilité et accessibilité du papier.
Besoin de se vêtir et se dévêtir	Faciliter le déshabillage et l'habillage par un choix de vêtements adaptés, faciles à enfiler ou enlever – Vérifier que le choix des vêtements est en lien avec la météo.

D'autres réponses sont acceptables, comme boire et manger, dormir et se reposer…

PAGE 55 ACTIVITÉ 2 – La sécurité de la personne sénile

1. Expliquer pourquoi le besoin de sécurité est particulièrement perturbé chez la personne atteinte de démence sénile.

Les pertes de mémoire sont en lien direct avec la sécurité. Oublier de fermer sa porte, le gaz, oublier le chemin pour rentrer à la maison ou qui prévenir en cas d'urgence peuvent mettre en jeu la sécurité.

2. Relier les actions proposées pour garantir la sécurité des malades aux objectifs ciblés.

Utiliser des tapis de bain antidérapants et placer des bandes antidérapantes dans la baignoire. • *= Limiter les chutes*		• Faciliter l'appel aux secours
Donner un double des clés de la maison à un voisin de confiance. • *= Faciliter l'accès des secours dans la maison*		• Limiter les risques liés aux appareils électriques
Installer un dispositif de géolocalisation. • *= Retrouver facilement une personne qui s'est perdue*		• Limiter le surdosage médicamenteux
Installer une minuterie sur les plaques de cuisson. • *= Limiter les risques d'incendie*		• Limiter les chutes
Installer une boîte à clés. • *= Faciliter l'accès des secours dans la maison*		• Limiter les risques d'incendie
Afficher en évidence la liste des numéros et personnes à joindre en cas d'urgence et programmer la composition des numéros des proches. • *= Faciliter l'appel aux secours*		• Retrouver facilement une personne qui s'est perdue
Organiser des visites à domicile pour l'aide à la prise des médicaments. •		• Faciliter l'accès des secours dans la maison
		• Limiter les risques de brûlures

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:34 - Juillet 28, 2023)

= Limiter le surdosage médicamenteux		
Assurer un bon éclairage et installer des veilleuses à travers la maison. • *= Limiter les chutes*		
Installer un extincteur au domicile. • *= Limiter les risques d'incendie*		
Vérifier la température du chauffe-eau et la diminuer à 55 °C. • *= Limiter les risques de brûlures*		

PAGE 56 ACTIVITÉ 3 – La communication avec la personne sénile

À l'aide du Doc. 3, relever dans la situation ci-dessous les pratiques de communication discutables et proposer à l'oral des alternatives. Jouer cette scène avec vos correctifs.
PRATIQUE PROFESSIONNELLE

La proposition ci-dessous est donnée à titre d'exemple. Les élèves sauront proposer des alternatives dans lesquelles il faudra veiller à la bienveillance et chasser toute culpabilité.

Anne, aide à domicile, se rend chez Mme Dumont, atteinte de la maladie d'Alzheimer et diagnostiquée il y a quatre ans. Mme Dumont présente de plus en plus de pertes de mémoire.

ANNE. – Bonjour, Mme Dumont. Comment allez-vous aujourd'hui ?

MME DUMONT. – Bonjour, Anne. Ah, on vous voit enfin !

ANNE. – Mais je suis déjà venue hier, vous ne vous en souvenez plus ? **Correctif à proposer** : Bonjour Mme Dumont, moi aussi je suis contente de vous voir, comme hier.

MME DUMONT. – Hier ? Non, je ne me rappelle pas. Vous êtes sûre ?

ANNE. – Oh, mais oui, rappelez-vous, nous avons fait le ménage de la salle de bains ensemble avant d'éplucher les légumes. Ça alors, décidément, vous perdez de plus en plus la mémoire, ça devient agaçant si vous ne vous souvenez pas quand je viens. Faites un effort quand même, vous ne vous en souvenez vraiment plus ? **Correctif à proposer** : Et d'ailleurs, aujourd'hui, qu'allons-nous faire ? Je crois qu'il faut s'occuper de la cuisine et de la caisse du chat. Qu'en pensez-vous ? Avez-vous un besoin particulier ?

MME DUMONT. – De quoi ? **Correctif à proposer** : Oui, j'aimerais bien aller me faire un bouquet de fleurs dans le jardin.

PAGE 56 ACTIVITÉ 4 – Les activités du quotidien

1. **Proposer deux activités du quotidien adaptées au secteur de l'aide à domicile.**

L'entretien de la maison – Le jardinage – La cuisine – La réfection du lit – Le pliage du linge – Le rangement des papiers – Aller chercher le courrier – Faire les courses…

2. **Proposer trois activités du quotidien pour un résident en EHPAD.**

Aider à la réfection du lit – Mettre la table en salle de restauration – Éplucher les légumes ou participer à tout autre atelier cuisine – Faire les poussières de la chambre – Nettoyer son lavabo…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:34 - Juillet 28, 2023)

PAGE 57 ACTIVITÉ 5 – Les interventions non médicamenteuses (INM)

1. **Relier les descriptifs ci-dessous aux exemples d'Interventions non médicamenteuses illustrées.**

Hortithérapie •	• Il s'agit d'utiliser de la musique et/ou ses éléments (son, rythme, mélodie et harmonie) avec un patient ou un groupe dans un but de relaxation et pour réduire les troubles liés à l'anxiété et la dépression. Il est souhaitable de faire appel à des musicothérapeutes.
Interventions assistées par l'animal •	• Cette activité se base sur des interactions ou des visites souvent menées par un bénévole et son animal. Le but est d'améliorer la qualité de vie des personnes malades.
Musicothérapie •	• Cela consiste à utiliser le jardin, le jardinage, la culture des plantes ou d'une façon plus générale la relation aux plantes et aux matériaux issus de la nature dans le but d'améliorer la santé physique, mentale et sociale des personnes fragilisées.
Stimulation multisensorielle •	• Cette INM vise à améliorer les fonctions cognitives par des activités de groupe telles que la catégorisation, l'association de mots et la discussion autour des actualités. Elle stimule implicitement des compétences telles que la mémoire, les fonctions exécutives et le langage.
Thérapie par la stimulation cognitive •	• Cette intervention vise à stimuler les sens (visuel, auditif, gustatif, olfactif, tactile). Elle est souvent assimilée au concept Snoezelen, qui se réfère à un environnement sûr, confortable et sans contrainte conçu pour stimuler tous les sens. Un simple atelier de préparation culinaire peut remplir ces objectifs.

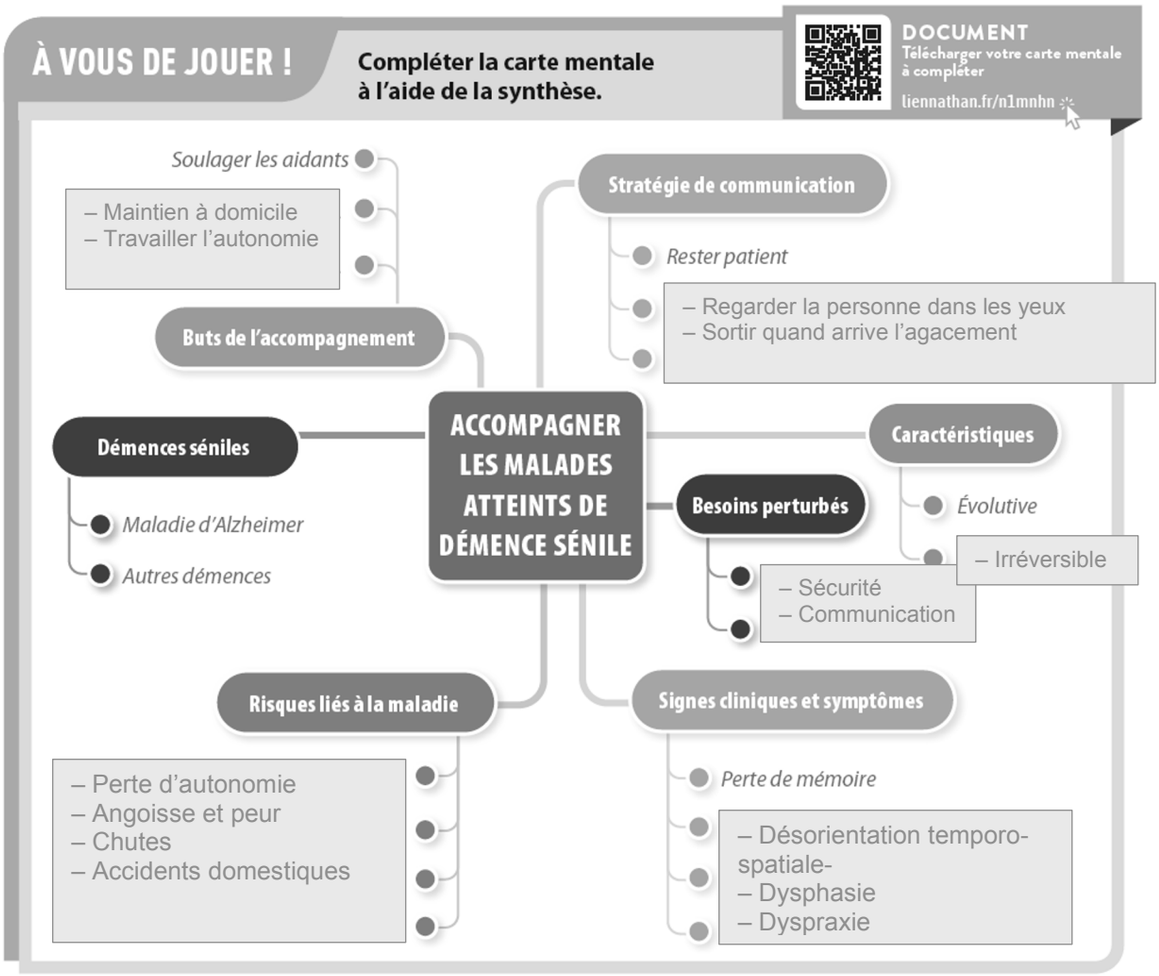
2. **Proposer une INM de votre compétence pour M. Martinez (dont la situation est présentée p. 53). Utiliser le modèle proposé en QR-Code pour présenter votre action. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

M. Martinez aime cuisiner. Un atelier cuisine, la création d'un mémo pour une recette ou encore la création d'un livre de recettes peuvent être acceptés. Il faudra veiller à faire identifier par l'élève les adaptations en lien avec la compensation des difficultés à s'exprimer et à tenir un instrument comme un couteau.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:34 - Juillet 28, 2023)

PAGE 58 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:34 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 8 – L'hygiène des mains et la tenue professionnelle

PAGE 59 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Journée mondiale de l'hygiène des mains

1. Expliquer ce que représente la peinture verte dans cette vidéo.
2. À partir de la vidéo, retrouver deux arguments qui justifient la nécessité de l'hygiène des mains.

1. Expliquer ce que représente la peinture verte dans cette vidéo.

La couleur verte représente les zones contaminées.

2. À partir de la vidéo, retrouver deux arguments qui justifient la nécessité de l'hygiène des mains.

• Les micro-organismes se reproduisent rapidement.

• Les micro-organismes représentent un danger invisible à l'œil nu.

D'autres réponses peuvent être acceptées.

PAGE 59 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Réaliser les activités liées à l'hygiène »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Quand je prends mon poste de travail le matin à l'EHPAD, je me demande toujours si je dois préférer un lavage des mains à l'eau et au savon ou une friction hydroalcoolique. •		• Le lavage des mains (Techniques professionnelles) • La peau (Biologie) • La diversité du monde microbien (Microbiologie) • Recommandations de bonnes pratiques (Techniques professionnelles)
Situation 2 À mon arrivée dans le service, la cadre de santé m'a bien précisé que je devais régulièrement consulter les protocoles d'hygiène. •		
Situation 3 Je me lave les mains régulièrement parce que je sais qu'elles sont le support de milliers de micro-organismes. •		
Situation 4 À chaque fois que je fais un lavage de mains à l'eau et au savon, j'enlève aussi le film fabriqué par ma peau et qui participe à nourrir les micro-organismes. •		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:35 - Juillet 28, 2023)

PAGE 60 ACTIVITÉ 1 – Choisir une technique d'hygiène des mains

Pour chacune des situations suivantes, choisir une technique d'hygiène des mains à l'aide du Doc. 1. Justifier votre choix.

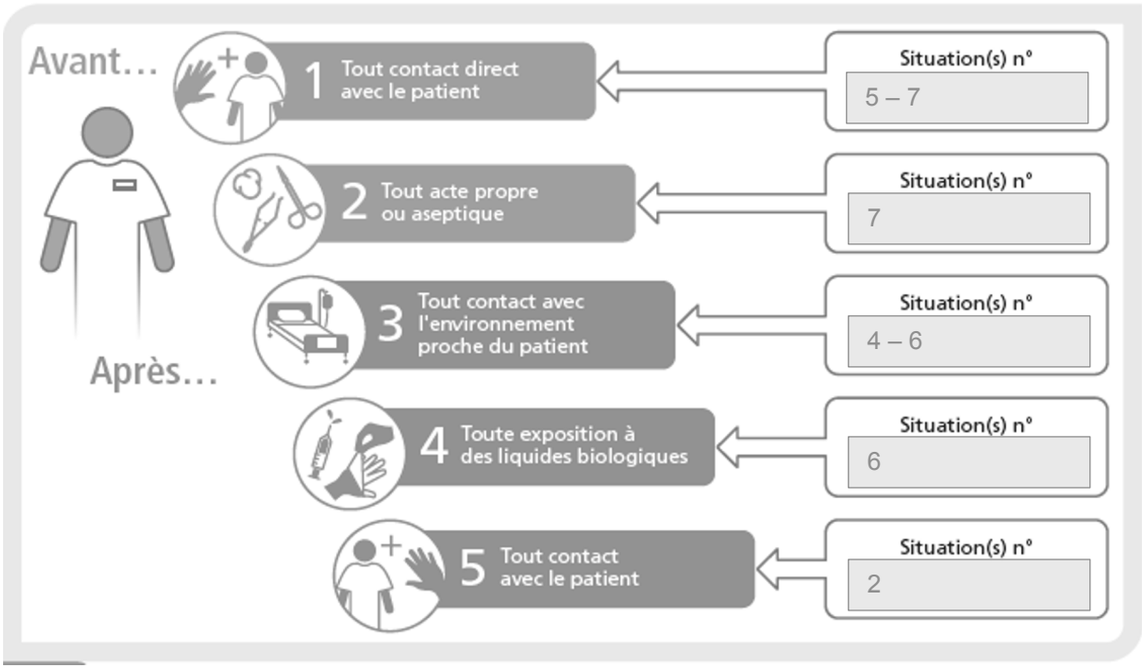
Situations professionnelles	Choix	Justifications
Situation 1 C'est la fin de la pause pour Marie. Elle vient juste de finir sa pêche et s'apprête à répondre à une sonnette.	☐ Friction hydroalcoolique ☑ Lavage simple des mains	Il convient ici d'enlever tous les résidus de la collation.
Situation 2 Sliman vient d'installer Mme Cheng dans son fauteuil. Il quitte sa chambre.	☑ Friction hydroalcoolique ☐ Lavage simple des mains	La décontamination en sortant de la chambre est requise.
Situation 3 Célia sort des vestiaires et commence sa journée de travail à l'EHPAD.	☐ Friction hydroalcoolique ☑ Lavage simple des mains	Il s'agit ici d'enlever toute salissure extérieure.
Situation 4 Boris vient de terminer l'entretien de la salle de bains et des sanitaires de la chambre 34.	☑ Friction hydroalcoolique ☐ Lavage simple des mains	Boris doit détruire tous les micro-organismes qu'il a collectés lors de son activité d'entretien.
Situation 5 Leïla entre dans la chambre de Mme Delattre pour les soins du matin après avoir consulté son plan de soins sur sa tablette.	☑ Friction hydroalcoolique ☐ Lavage simple des mains	Comme tous les écrans, la tablette est un refuge pour les micro-organismes, qui se nourrissent du film hydrolipidique. Il faut donc les détruire.
Situation 6 Arthur s'est sali les mains en vidant le bassin de Mme Terk.	☐ Friction hydroalcoolique ☑ Lavage simple des mains	Les salissures des mains sont à enlever à l'eau et au savon.
Situation 7 Viviane est infirmière. Elle va refaire le pansement de sa patiente.	☑ Friction hydroalcoolique ☐ Lavage simple des mains	Ce type d'acte requiert une décontamination complète des mains.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:35 - Juillet 28, 2023)

PAGE 61 ACTIVITÉ 2 – Les indications à l'hygiène des mains

Compléter le Doc. 2 en reprenant les situations de l'activité 1. Préciser à quelles indications de l'hygiène des mains se rapporte chacune des sept situations professionnelles exposées.

DOC. 2 Les indications à l'hygiène des mains

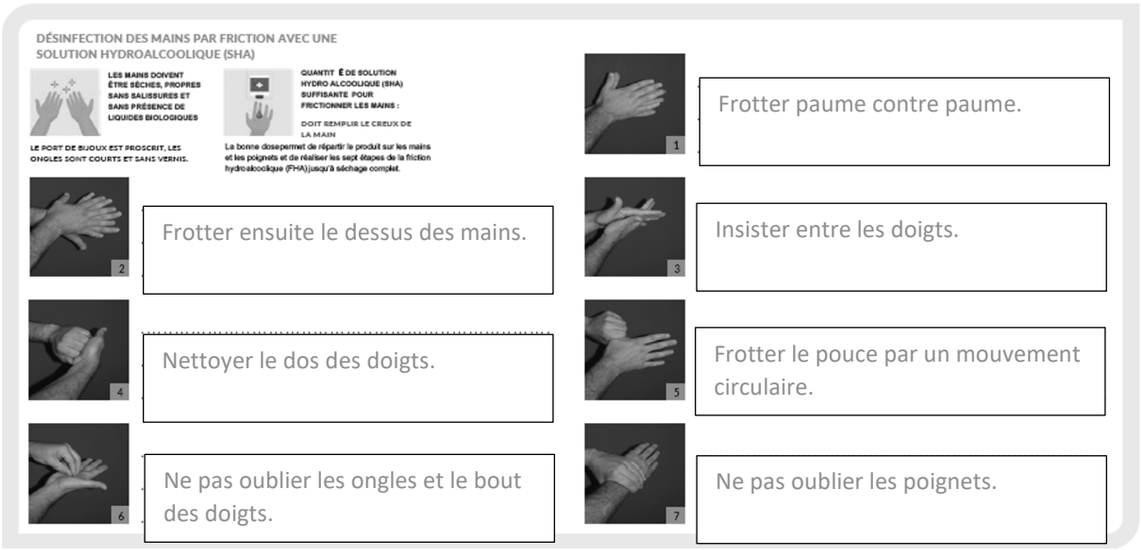


PAGE 61 ACTIVITÉ 3 – La friction hydroalcoolique

1. **Sur le plateau technique, reproduire les sept étapes représentées dans le Doc. 3.**
   PRATIQUE PROFESSIONNELLE

2. **Pour chacune des sept étapes, expliquer vos gestes en complétant le Doc. 3.**

DOC. 3 La friction hydroalcoolique



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:35 - Juillet 28, 2023)

PAGE 62 ACTIVITÉ 4 – Les lavages des mains

1. **Souligner dans le Doc. 4 les trois types de lavages des mains.**

DOC. 4 Les trois types de lavages des mains

Le lavage simple des mains est la technique la plus utilisée dans les services médicaux et/ou médico-sociaux. Cette technique consiste à se laver les mains à l'eau et au savon pour enlever par action mécanique (on frotte) un maximum de micro-organismes.

Le lavage antiseptique reproduit la même technique mais en utilisant un savon antiseptique, c'est-à-dire un savon qui détruit les micro-organismes par action chimique. Cette technique est aujourd'hui de plus en plus remplacée par la friction hydroalcoolique, plus facile à mettre en place et moins décapante.

QUIZ
L'hygiène des mains
liennathan.fr/fbkcoa

Le lavage chirurgical est une technique utilisée dans des circonstances particulières, comme avant une intervention, un accouchement ou encore des soins dentaires. Elle concerne principalement le personnel médical. Le temps de friction, la méthode et les produits utilisés sont spécifiés.

2. **Différencier l'action mécanique de l'action chimique d'un savon (Doc. 4).**

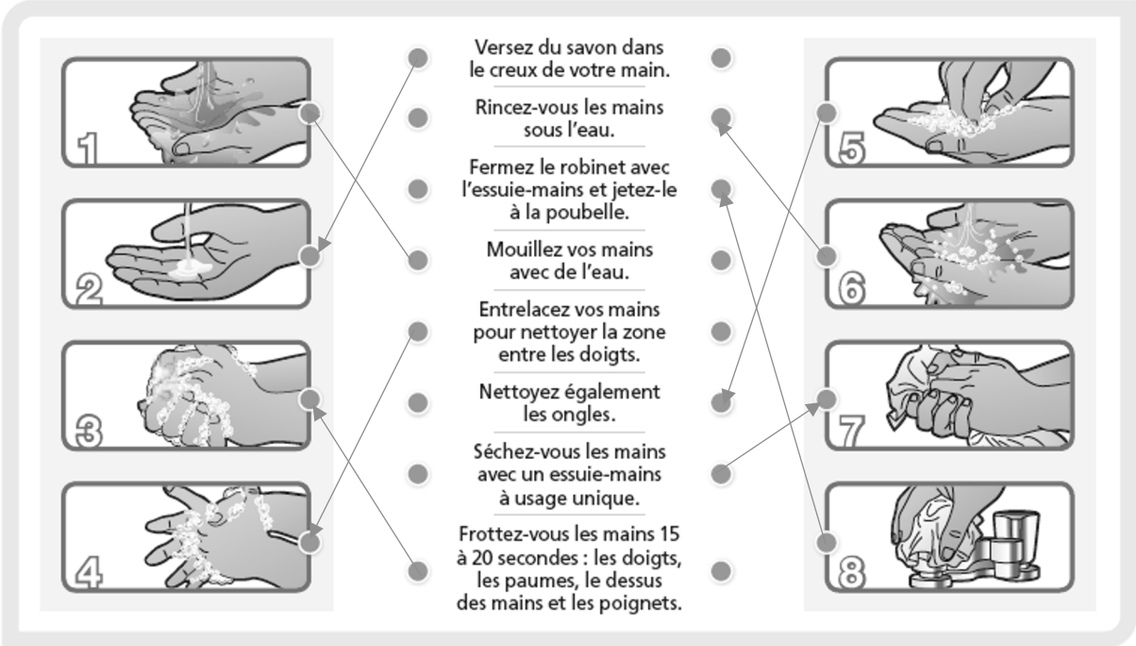
L'action mécanique consiste à enlever par frottements les salissures sur lesquelles se trouvent les micro-organismes. L'action chimique va détruire ces micro-organismes.

3. **Formuler une hypothèse justifiant que l'on ne vous enseigne pas la technique du lavage chirurgical.**

Aucune compétence du bac ASSP ne requiert de lavage chirurgical.

4. **Dans le Doc. 5, associer chacune des huit étapes du lavage des mains à son explication.**

DOC. 5 Le lavage simple des mains



5. **S'entraîner à la technique du lavage simple des mains sur le plateau technique de votre lycée. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:36 - Juillet 28, 2023)

PAGE 63 ACTIVITÉ 5 – La tenue professionnelle

1. Relier les préconisations concernant la tenue professionnelle avec leur justification.

Préconisations	Justifications
Cheveux propres et attachés •	• Meilleure identification des salissures.
Tenue claire •	• La chute des cheveux est un phénomène normal et permanent. Les cheveux peuvent véhiculer des micro-organismes.
Manches courtes •	• Facilitent le lavage des mains.
Poches plaquées •	• Peuvent recevoir des projections de liquides biologiques et sont portées 8 à 10 heures dans une journée de travail.
Chaussures fermées lavables et confortables •	• Difficiles à décontaminer, ils sont des réservoirs de micro-organismes.
Absence de bijoux et de montres •	• Le va-et-vient des mains dans les poches favorise la contamination.

2. Souligner en bleu, dans le Doc. 7, toutes les mesures de protection individuelle.

3. Souligner en rouge, dans le Doc. 7, la justification du port de ces EPI.

DOC. 7 Les équipements de protection individuelle (EPI)

Les équipements de protection individuelle (EPI) concernent :

– le port de gants ;

– les mesures de protection de la tenue (tablier imperméable à usage unique pour tout soin mouillant, comme la toilette) ;

– les mesures de protection du visage ou de la tête (masque, lunettes, charlotte).

Les EPI sont utilisés seuls ou en association, afin de protéger les professionnels de santé du risque d'exposition à des micro-organismes, lors des contacts avec les muqueuses ou la peau lésée ou en cas de contact ou risque de contact/projection/aérosolisation avec un produit biologique d'origine humaine.

4. Visionner la vidéo (Doc. 8) et justifier le port de lunettes de protection lors d'un soin auprès d'une personne atteinte du Covid (Doc. 9).

Les lunettes empêchent la contamination de la muqueuse de l'œil lorsqu'il y a un risque de projection ou bien encore si des gouttelettes salivaires se trouvent en suspension.

5. Citer deux arguments pour justifier le respect du port des EPI dans un EHPAD.

• En cas de risque de contamination, les personnes âgées sont plus susceptibles d'être contaminées.

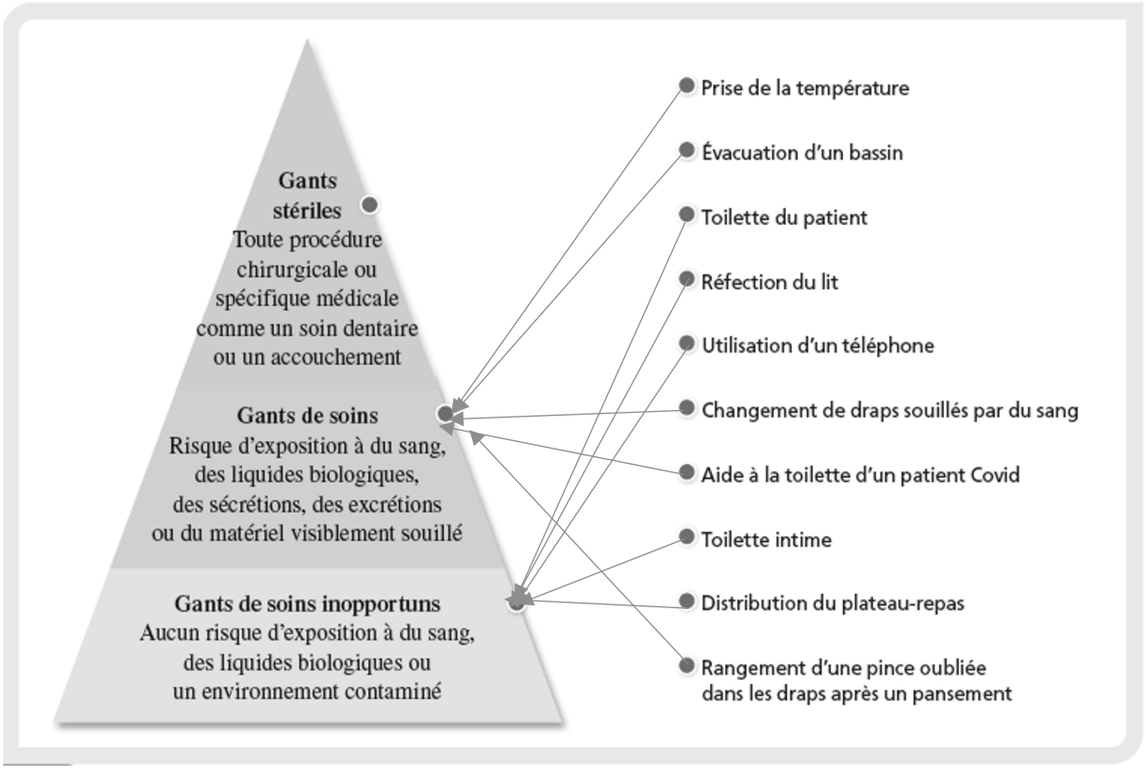
• Le personnel peut également servir de vecteur.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:36 - Juillet 28, 2023)

PAGE 64 ACTIVITÉ 6 – L'usage des gants

1. **Dans le Doc. 10, relier les situations proposées au niveau de la pyramide de l'usage des gants.**

DOC. 10 La pyramide de l'usage des gants

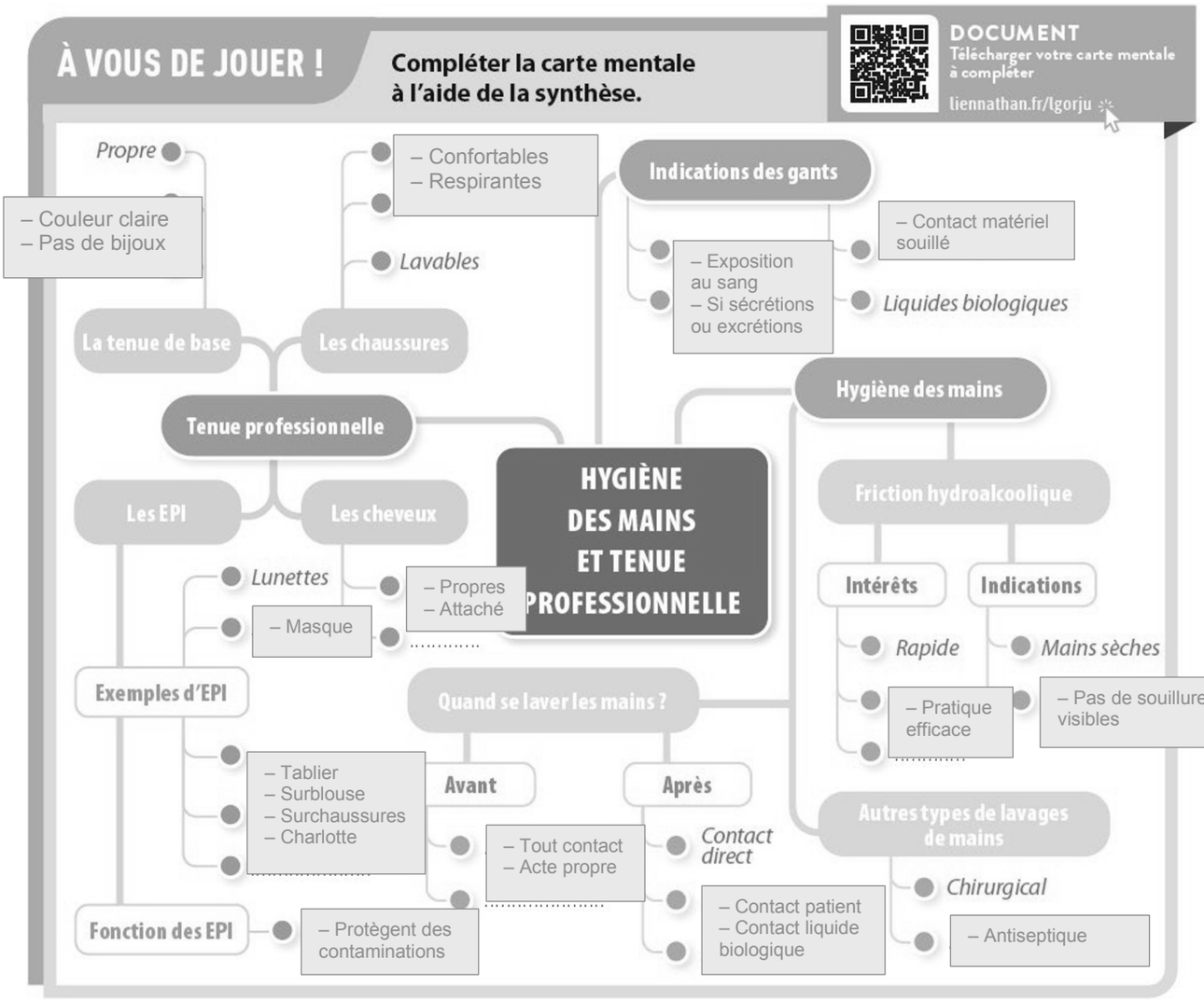


2. **S'entraîner à enfiler et retirer des gants sur le plateau technique du lycée. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:36 - Juillet 28, 2023)

PAGE 66 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:37 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 9 – L'observation de la personne

PAGE 67 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Le test d'attention sélective

La vidéo montre que notre attention est sélective. Proposer des hypothèses sur les conséquences possibles de cette « cécité d'inattention » dans le cadre de votre exercice professionnel.

La vidéo montre que notre attention est sélective. Proposer des hypothèses sur les conséquences possibles de cette « cécité d'inattention » dans le cadre de votre exercice professionnel.

Passer à côté d'éléments importants si on est perturbé, se focaliser sur certains résidents au détriment d'autres.

PAGE 67 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Observer la personne »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Maël est un jeune enfant de 8 mois actuellement en poussée dentaire. Depuis quelques jours, il souffre d'un érythème fessier. ●		● Comportement face à la maladie (Sciences médico-sociales) ● Vieillissement physiologique (Biologie) ● Physiopathologie des escarres (Biologie) ● Peau (Biologie)
Situation 2 Vous accueillez M. Stael dans le service de soins de suite où vous travaillez. Depuis son intervention chirurgicale pour prothèse de hanche, ses talons sont rouges, ce qui vous fait craindre un risque d'escarre. ●		
Situation 3 Le diagnostic de sclérose en plaques vient d'être posé pour Mme Rabich, que vous accompagnez à domicile depuis plusieurs mois. Cette annonce l'a fortement ébranlée et son moral est au plus bas. ●		
Situation 4 Mme Laline vous demande depuis quelques jours des protections pour la journée. Or, jusqu'à ce jour, elle ne souffrait pas d'incontinence. ●		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:37 - Juillet 28, 2023)

PAGE 68 ACTIVITÉ 1 – Apprendre à observer

1. **Citer au moins cinq fruits ou légumes différents composant cette œuvre du peintre Archiboldo (Doc. 1).**

Aubergine, poire, raisin, ail, cerise, pêche, courgette, prune, artichaud…

2. **Observer votre salle de classe. Relever cinq caractéristiques que vous n'avez jamais remarquées, par exemple la couleur des chaises ou l'orientation au soleil. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

[Pas de corrigé type].

3. **Observer votre voisin de classe. Décrire précisément la forme et la couleur de ses yeux. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

[Pas de corrigé type].

4. **Citer trois freins à une observation efficace.**

• Les problèmes de vue

• Les difficultés de concentration

• L'attention perturbée par un portable, par exemple

PAGE 68 ACTIVITÉ 2 – Observer un environnement

Observer le poste de puériculture (Doc. 2). Relever au moins cinq erreurs d'hygiène, de sécurité ou d'ergonomie et proposer des solutions correctives.

• Un gant est au sol.

• Le matériel propre touche le matériel sale.

• Une boîte de DASRI traîne sur le poste.

• Un spray de détergent désinfectant est posé sur la serviette.

• L'enfant n'est pas attaché dans le transat.

• Le poste de travail est désorganisé.

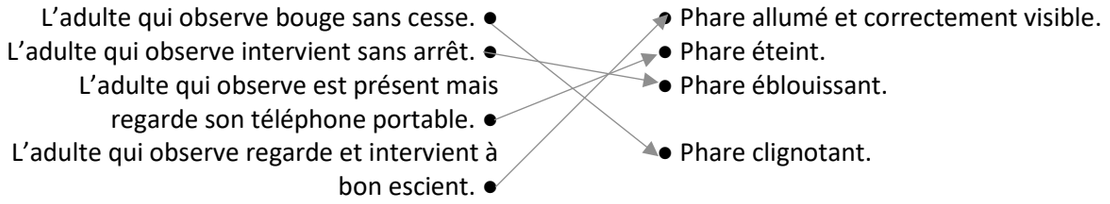
PAGE 69 ACTIVITÉ 3 – Observer un enfant

1. **Consulter le Doc. 3 ou écouter le podcast proposé. Expliquer ce que vous avez compris du rôle de l'adulte phare.**

L'adulte phare est une personne qui observe de manière active les enfants et leurs interactions afin de déceler les progrès de chacun. La personne est présente dans la pièce de vie mais n'interagit avec les enfants que dans des situations particulières et de manière non systématique.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:37 - Juillet 28, 2023)

2. Imaginer un phare côtier. Relier les comportements de l'adulte à l'état du phare.



PAGE 69 ACTIVITÉ 4 – L'observation, outil de l'examen clinique

1. Souligner dans le Doc. 4 les verbes qui caractérisent l'examen clinique.

DOC. 4 L'examen clinique

L'observation est à la base du travail clinique. On appelle travail clinique l'examen qui se fait au chevet du patient ou encore dans le cabinet d'un médecin. Il permet de caractériser et de décrire l'état d'une personne. En plus d'observer, le praticien pose des questions, il peut également ausculter ou palper. En opposition, on parlera d'examen complémentaire lorsqu'il s'agira d'utiliser une technologie pour poser un diagnostic, par exemple. Lorsque l'infirmier ou l'aide-soignant participe à un raisonnement clinique, comme un enquêteur, il commence par chercher des indices, des signes cliniques et des symptômes qui lui permettront d'analyser la situation puis de proposer des réponses adaptées.

2. Donner un exemple d'examen complémentaire que peut prescrire un médecin.

On peut citer par exemple : une radiographie, une prise de sang, un scanner, une échographie, etc.

3. Proposer trois exemples de symptômes ou signes cliniques que vous pouvez observer auprès d'une personne en perte d'autonomie (Doc. 5).

Mouvements articulaires de faible ampleur – Troubles cognitifs – Incontinence – Difficultés à avaler, à mâcher…

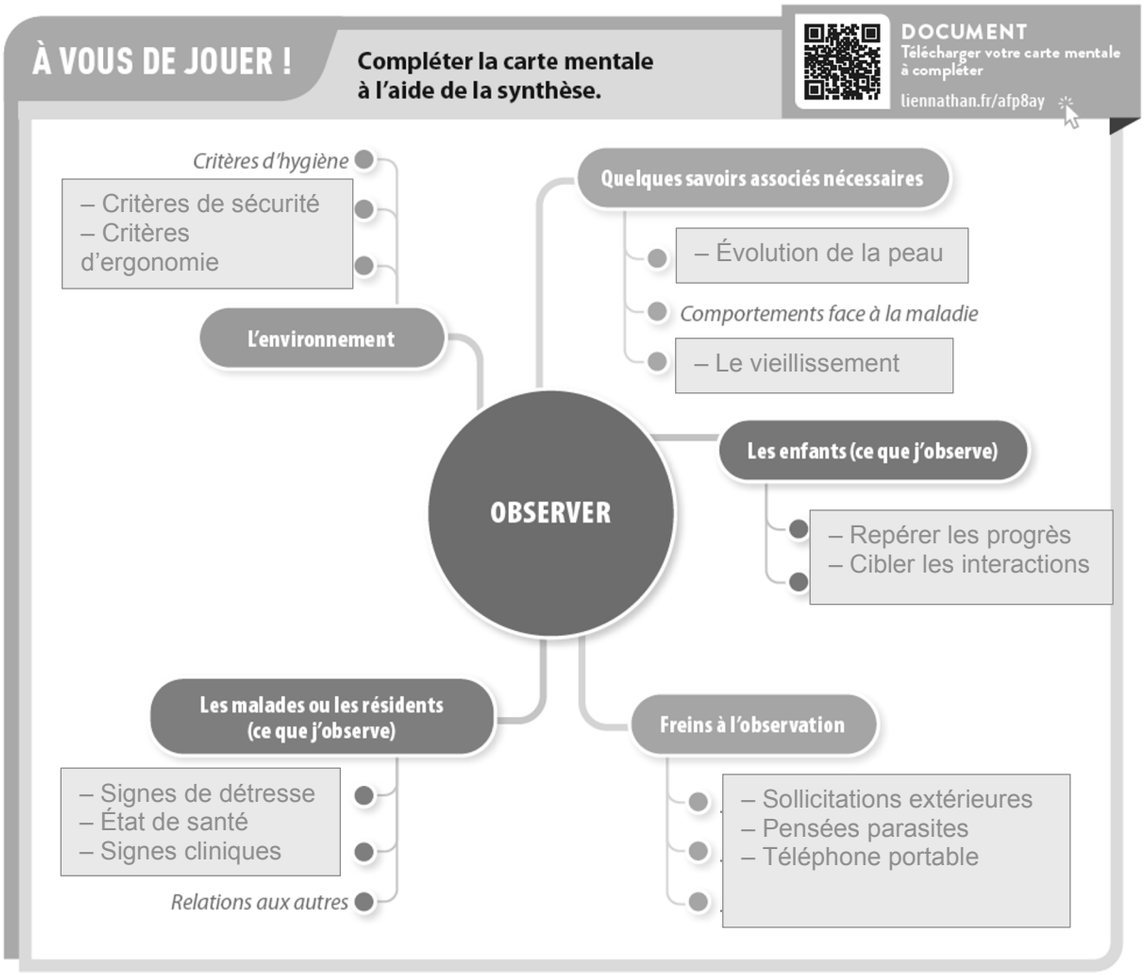
4. Classer les termes suivants en vous aidant du Doc. 5 : *maux de ventre – érythème – démangeaisons – bouton de moustique – escarre – confusion – fièvre – pâleur*.

Symptômes	Signes cliniques
Maux de ventre Démangeaisons	Érythème Bouton de moustique Escarre Confusion Fièvre Pâleur

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:37 - Juillet 28, 2023)

PAGE 70 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:38 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 10 – Le raisonnement et la démarche cliniques

PAGE 71 Cap sur les compétences

Visionner la vidéo proposée jusqu'à 2 min 56. Présenter Thérèse Psiuk puis relever les trois focus proposés sur le raisonnement clinique.

- Focus 1 = Signes et symptômes de la pathologie ou du handicap

- Focus 2 = Les risques liés à la pathologie

- Focus 3 = Emotions positives et négatives, les capacités du patient et conséquence sur les aidants.

PAGE 71 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Participer au raisonnement clinique en lien avec l'équipe pluriprofessionnelle »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Zélie,15 ans, se présente à l'infirmerie pour des douleurs abdominales. L'infirmière vérifie le dossier de Zélie, qui n'a pas d'antécédents médicaux. Sa température est à 37,2 °C. L'infirmière se demande si Zélie n'est pas menstruée, mais cette dernière répond que non. L'infirmière réfléchit, elle s'interroge sur les causes possibles de ces douleurs abdominales. Elle demande à Zélie si elle va bien à la selle, et en effet, Zélie lui explique qu'elle est constipée depuis cinq jours. ●		● Installation et aide à la prise des repas/Matériels d'aide aux repas (Techniques professionnelles) ● L'appareil digestif (Biologie)
Situation 2 M. Richard est tombé ce matin. Il a très mal à la hanche et vous en informe lorsque vous venez l'installer pour la prise de son petit déjeuner. Vous savez qu'à son âge, cela peut être très grave. Votre oncle a eu la même chose et on lui a diagnostiqué une fracture du col du fémur. Vous le signalez immédiatement à l'infirmière. ●		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:38 - Juillet 28, 2023)

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Participer au raisonnement clinique en lien avec l'équipe pluriprofessionnelle »		Savoirs à mobiliser
Situation 3 Ce matin, durant sa toilette, Mme Lucus, atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé, est très agressive. Vous vous demandez quelle attitude adopter face à cette agressivité. Vous en parlez à votre tutrice, qui vous explique que c'est une caractéristique de cette pathologie. Elle le signale néanmoins à l'équipe afin d'éliminer d'éventuelles sources d'agressivité. ●		● Les droits de l'enfant (Sciences médico-sociales) ● Approche professionnelle de la personne atteinte de démences séniles (Techniques professionnelles)
Situation 4 Durant la réfection de lit qu'elle réalise avec vous, l'infirmière de pédiatrie s'interroge sur les différentes traces de coups sur les bras d'Elias. Lorsque son père lui rend visite, Elias est mutique ou pleure et vous dit qu'il a mal au ventre. Quand ses parents partent, l'infirmière prend le temps de discuter avec lui. Elle s'assoit à sa hauteur, lui prend la main et l'incite à se livrer. Cet échange confirme ses soupçons et l'infirmière interpelle immédiatement le médecin et l'assistante sociale. ●		

PAGE 72 ACTIVITÉ 1 – Le raisonnement clinique

1. **Identifier les sens que le soignant mobilise lors du raisonnement clinique.**

La vue en observant, l'ouïe en écoutant, le toucher pour l'examen clinique.

2. **Dans le Doc. 1, souligner l'objectif du raisonnement clinique.**

DOC. 1 La démarche du raisonnement clinique

Le raisonnement clinique fait partie d'un processus plus vaste appelé « démarche clinique ». Le raisonnement clinique regroupe les deux premières étapes de la démarche clinique et permet au soignant d'émettre des hypothèses sur l'état de santé de la personne soignée. C'est une opération intellectuelle. Le soignant raisonne, réfléchit et se questionne sur l'état de santé de la personne. Pour effectuer son raisonnement clinique, le soignant effectue d'abord un recueil de données :

– il observe ;

– il réalise un examen clinique (éventuellement un toucher, une palpation…) ;

– il écoute attentivement ;

– il pose des questions ;

– il trie les informations recueillies.

Puis le soignant analyse les données pour identifier les problèmes réels ou potentiels :

– il met les informations recueillies en lien avec ses connaissances théoriques ;

– il émet des hypothèses sur les problèmes de santé de la personne soignée.

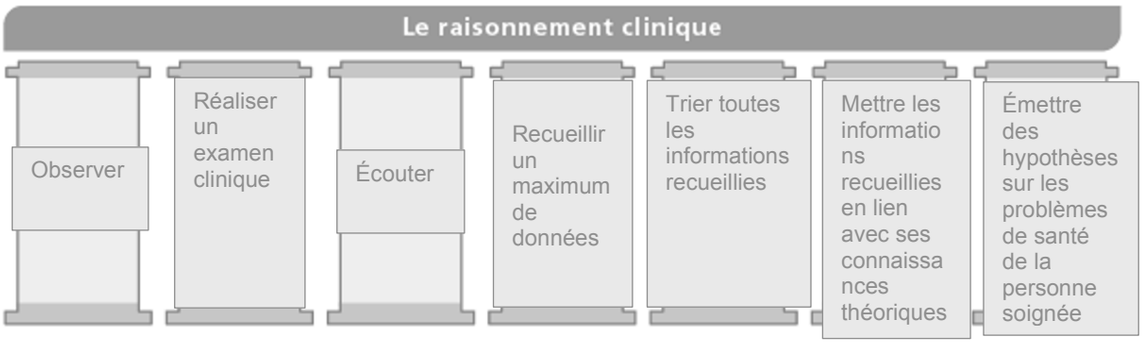
Les soignants utilisent un outil pour mener leur raisonnement clinique ; il s'agit du modèle clinique trifocal.

3. **Expliquer ce que signifie « raisonner.**

Raisonner est réaliser une opération intellectuelle. C'est le fait de réfléchir, se questionner et mettre en lien avec les connaissances théoriques.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:38 - Juillet 28, 2023)

4. Compléter ce schéma des sept piliers du raisonnement clinique.



PAGE 72 ACTIVITÉ 2 – Le modèle clinique trifocal

1. Souligner le nom des auteurs du modèle trifocal et citer les trois domaines du modèle trifocal.

DOC. 3 Utiliser le modèle trifocal

Thérèse Psiuk et Arlette Marshal, qui ont théorisé le modèle clinique trifocal, expliquent que l'infirmier peut exercer son raisonnement clinique dans trois domaines. Quant à l'aide-soignant, sous la responsabilité et en collaboration avec l'infirmier, il recherche les signes et les symptômes dans ces trois domaines.

Le modèle trifocal
Analyse de problèmes de santé réels ou potentiels

Domaine 1
Problème réel en lien avec la pathologie ou ses traitements : identification des signes et des symptômes.

Domaine 2
Problème potentiel (risque) lié à la pathologie et aux effets secondaires des traitements et risque de réactions humaines physiques ou psychologiques.

Domaine 3
Problème réel en lien avec les réactions humaines physiques et psychologiques.

2. Justifier l'intérêt d'envisager les risques et les réactions humaines au même titre que les signes et les symptômes.

Afin de prendre en compte le patient dans sa globalité.

3. Pour chacune des situations professionnelles suivantes, indiquer s'il s'agit d'un problème de santé réel, potentiel ou les deux.

Situations professionnelles	Problème de santé
Mme Guido présente une hyperthermie à 39,8 °C.	☑ Réel ☐ Potentiel
M. Orwell est en situation d'obésité morbide, il risque d'être atteint par le diabète.	☑ Réel ☑ Potentiel
Si Mme Griko ne traite pas son hypertension, elle peut faire un infarctus.	☑-Réel ☑ Potentiel
Lucas travaille beaucoup trop, il est au bord de l'épuisement professionnel.	☐ Réel ☑-Potentiel

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:39 - Juillet 28, 2023)

4. Compléter le modèle trifocal de Mme Dubois à l'aide du Doc. 4.

Signes et symptômes de la maladie	Risques réels et potentiels	Réactions de la personne aux problèmes de santé
Anxiété	– Hypertension artérielle – Pression artérielle au-dessus de 13/9 pour une personne de son âge – Récidive infarctus du myocarde	Peur
Désorientation temporo-spatiale	Chutes	Mme Dubois ne se rend pas compte de ses pertes de mémoire.

PAGE 74 ACTIVITÉ 3 – Comprendre la démarche clinique

1. Citer les caractéristiques du processus de la démarche clinique.

Il est dynamique, continu, évolutif, structuré.

2. Dans le Doc. 5, souligner l'intérêt de la démarche clinique.

DOC. 5 La démarche clinique : un processus dynamique et partagé en équipe

La démarche clinique est un processus intellectuel dynamique, continu et évolutif, structuré selon des étapes ordonnées. Elle permet d'analyser une situation de soins dans toutes ses dimensions afin de décider des actions à mettre en place. Les connaissances et l'expérience du soignant sont sollicitées et les jugements posés sont partagés en équipe. Le patient est le destinataire et le partenaire de cette démarche.

La démarche clinique commence par un raisonnement clinique qui aboutit à l'identification des actions à mettre en place. Le soignant propose ensuite des actions de soins. Il les organise dans un plan de soins, les réalise et vérifie si elles ont été efficaces ou non. Pour finir, il réalise une remédiation (réajustement de ses actions).

3. Expliquer la différence entre raisonnement clinique et démarche clinique.

Le raisonnement clinique fait partie de la démarche clinique, c'est la première étape de la démarche clinique.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:39 - Juillet 28, 2023)

4. Compéter le tableau simplifié de la démarche clinique pour la situation d'Antoine.

INDICES **Quelles anomalies puis-je repérer dans l'état de santé d'Antoine ?**	Hyperthermie, sueur, cicatrice gonflée et rouge, écoulement liquide jaunâtre, douleur, nuit difficile.
HYPOTHÈSE **De quoi souffre Antoine ? Je formule une hypothèse, mais je peux me tromper…**	Antoine présente une infection post.opératoire
QUESTIONS SUR L'HYPOTHÈSE **Avec mes connaissances et les signes associés, je vérifie mon hypothèse.**	La température et l'état de la plaie indiquent une infection. Antoine a passé une mauvaise nuit, il ne se sent pas bien et l'exprime.
RISQUES POTENTIELS **Avec mes connaissances et mon expérience, j'identifie les risques potentiels pour Antoine.**	Cicatrisation retardée, hospitalisation plus longue, sepsis.
JUGEMENT CLINIQUE PARTAGÉ **Je valide mon hypothèse en collaboration avec l'équipe.**	Antoine présente tous les signes d'une mauvaise cicatrisation en lien avec une infection postopératoire.
ACTIONS **J'identifie les actions à mettre en place seul ou en collaboration avec l'équipe.**	Signaler au médecin. Réaliser les soins sur prescription médicale (antibiotique…). Surveiller régulièrement sa température. Lui donner régulièrement à boire. Transmettre à mes collègues pour vérifier l'évolution de la cicatrice.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:40 - Juillet 28, 2023)

PAGE 76 ACTIVITÉ 4 – Les facteurs de réussite d'une démarche clinique

1. **Justifier pourquoi, dans la situation de Mme Cousu (Docs 8 et 9), un raisonnement clinique partagé est réalisé.**

On peut dire que, dans la situation de Mme Cousu, un raisonnement clinique partagé est réalisé car plusieurs hypothèses ont été émises par plusieurs membres de l'équipe et c'est en partageant les informations recueillies par l'équipe (les signes, les paroles, les antécédents de Mme Cousu) et en les analysant que l'infirmière a pu valider son hypothèse d'infarctus.

2. **Expliquer la notion de patient partenaire.**

Le patient partenaire est intégré à la démarche clinique, il est acteur de sa prise en soins.

3. **Réaliser la démarche clinique de Mme Cousu en y indiquant les hypothèses de chaque membre de l'équipe (Doc. 8).**

INDICES Quelles anomalies puis-je repérer dans l'état de santé de Mme Cousue ?	Douleur épaule, angoisse.
HYPOTHÈSE De quoi souffre Mme Cousue ? Je formule une hypothèse, mais je peux me tromper…	Katia : arthrose à l'épaule. Renaud : blessure en se cognant. Infirmière : infarctus du myocarde.
QUESTIONS SUR L'HYPOTHÈSE Avec mes connaissances et les signes associés, je vérifie mon hypothèse.	L'arthrose peut toucher toutes les articulations. Si Mme Cousu s'est cognée, a-t-elle d'autres signes comme un hématome ? La complication de l'athérosclérose est l'infarctus. Un des signes de l'infarctus du myocarde est le stress.
RISQUES POTENTIELS Avec mes connaissances et mon expérience, j'identifie les risques potentiels pour Mme Cousue.	Perte d'autonomie, arrêt cardiovasculaire, décès.
JUGEMENT CLINIQUE PARTAGÉ Je valide mon hypothèse en collaboration avec l'équipe.	Le médecin partage l'hypothèse de Victoire et prescrit un ECG qui valide son hypothèse.
ACTIONS J'identifie les actions à mettre en place seul ou en collaboration avec l'équipe.	Réaliser les soins sur prescription médicale. Pratiquer les gestes d'urgence. Rassurer Mme Cousu. Transmettre à l'équipe.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:40 - Juillet 28, 2023)

4. Dans le Doc. 10, surligner l'intérêt de travailler en collaboration avec le patient partenaire.

DOC. 10 Le patient partenaire

La démarche clinique du soignant est centrée sur le patient. Dans la plupart des cas, le patient est la personne qui se connaît le mieux, notamment lorsqu'il souffre de maladies chroniques telles que le diabète, une insuffisance rénale…

En effet, il acquiert de solides connaissances de sa maladie au fil du temps, grâce notamment à l'éducation thérapeutique. Il peut donner des indications quant à son état de santé, son traitement, son ressenti. Il est alors considéré comme un partenaire dans la prise en soins (on évite généralement de se référer à une « prise en charge »). Il sera donc appelé patient partenaire.

Le patient partenaire est acteur dans toutes les étapes de la démarche clinique. Le soignant l'inclut dans son raisonnement et le fait participer à l'élaboration de son plan de soins. Intégrer le patient dans cette démarche permet d'optimiser l'efficacité de la prise en soins, et donc de diminuer les risques potentiels par une meilleure adhésion à cette prise en soins.

5. Proposer trois actions concrètes vous permettant d'utiliser les compétences de Mme Cousu lors de votre démarche clinique. PRATIQUE PROFESSIONNELLE

– Demander à Mme Cousu de caractériser sa douleur.

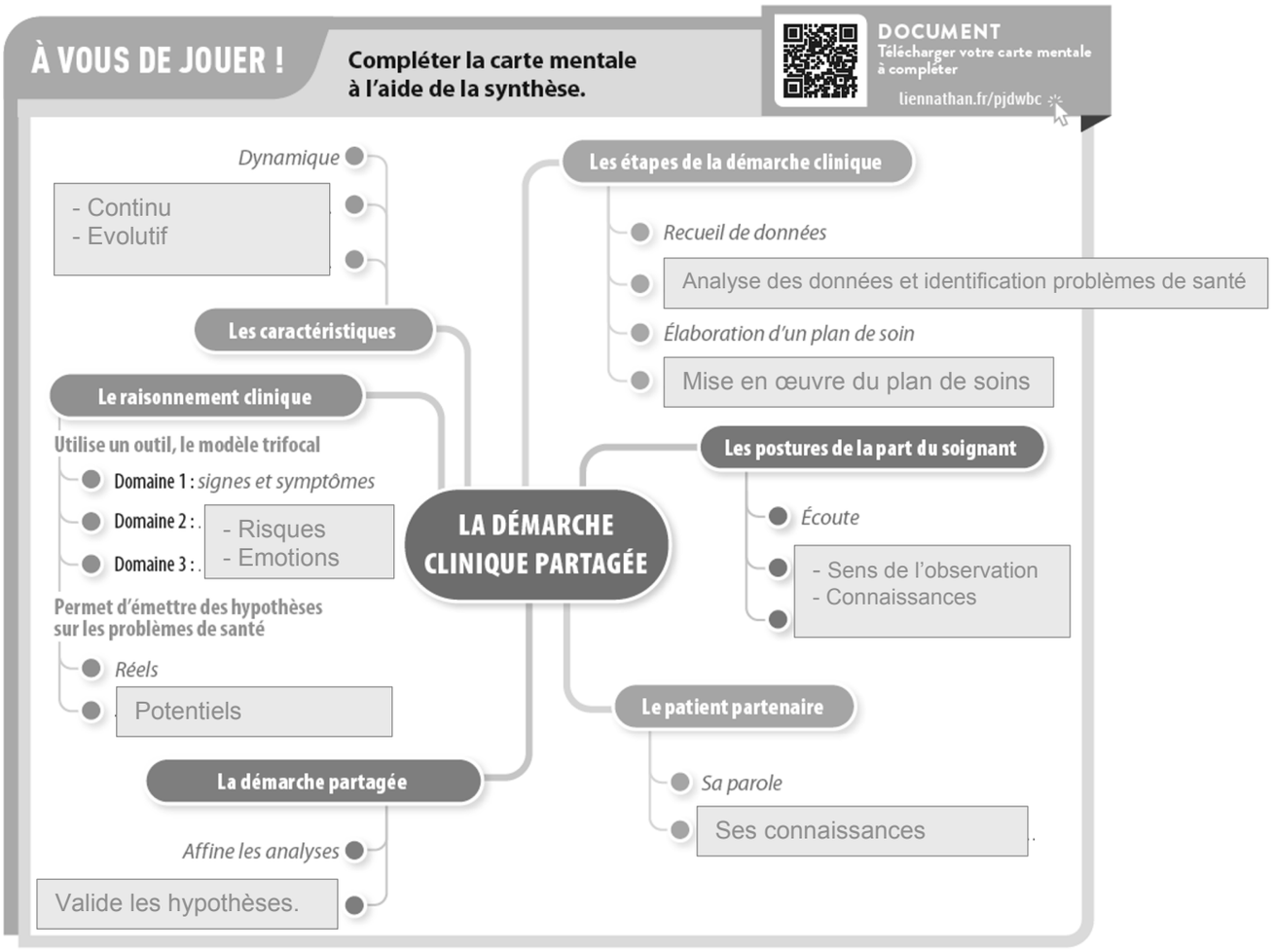
– S'assurer qu'elle n'a pas subi de traumatisme.

– Trouver des indices complémentaires pour valider mon hypothèse : angoisse.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:40 - Juillet 28, 2023)

PAGE 78 À vous de jouer !

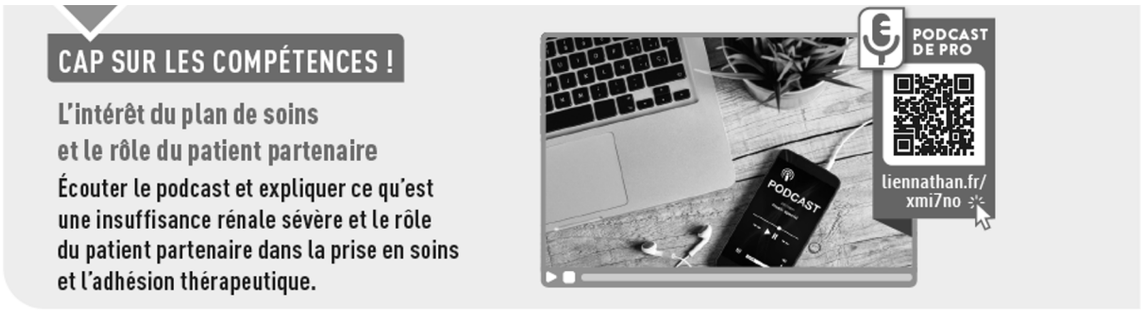
Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:41 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 11 – Le plan d'adaptation des soins

PAGE 79 Cap sur les compétences



Écouter le podcast et expliquer ce qu'est une insuffisance rénale sévère et le rôle du patient partenaire dans la prise en soins et l'adhésion thérapeutique.

Dans la plupart des cas, le patient est la personne qui se connaît le mieux, notamment lorsqu'il souffre de maladies chroniques telles que le diabète, une insuffisance rénale… En effet, il acquiert de solides connaissances de sa maladie au fil du temps, grâce notamment à l'éducation thérapeutique. Il peut donner des indications quant à son état de santé, son traitement, son ressenti. Il est alors considéré comme un partenaire dans la prise en soins.

PAGE 79 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

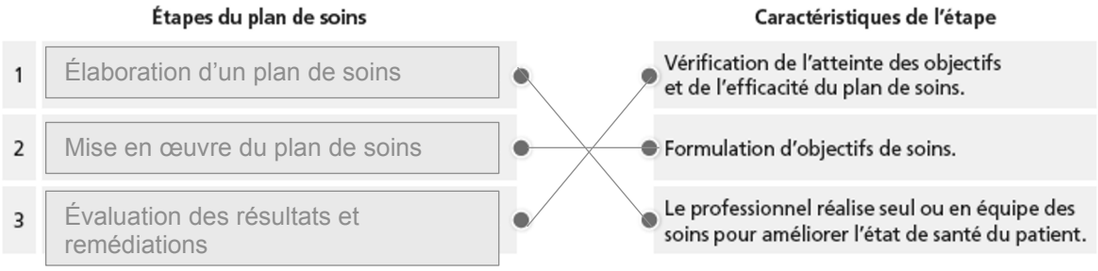
Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Surveiller l'état de santé de la personne et intervenir en conséquence »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 L'infirmière demande à l'auxiliaire de vie d'Odile de remplir une feuille de surveillance alimentaire. Ensemble, elles ont formulé l'objectif qu'Odile reprenne 3 kg d'ici deux mois. L'auxiliaire de vie propose d'enrichir les repas d'Odile en protéines en ajoutant par exemple des œufs dans sa purée. Odile accepte volontiers, elle adore la purée ! ●		● Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)et leur financement (Sciences médico-sociales)
Situation 2 Durant les transmissions de la toilette de David, l'équipe de service de soins à domicile réfléchit sur une prise en soins différente car David souhaiterait réaliser sa toilette dans le cabinet de toilette, mais sa mobilité est très réduite. L'équipe de service de soins à domicile commande un lève-personne électrique. ●		● Matériel d'aide à l'accompagnement à la mobilité (Techniques professionnelles)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:41 - Juillet 28, 2023)

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Surveiller l'état de santé de la personne et intervenir en conséquence »		Savoirs à mobiliser
Situation 3 Sophie a chuté dans le jardin de son assistante maternelle, elle s'est fracturé le bras droit et souffre beaucoup. L'équipe des urgences a pour objectif prioritaire de diminuer sa douleur. Son bras est immobilisé à l'aide d'une écharpe ; l'auxiliaire de puériculture allume la télévision et met son dessin animé préféré en attendant que le médecin prescrive un antalgique. ●		● Installation au lit, au fauteuil (Techniques professionnelles) ● Fracture (Biologie)
Situation 4 M. Cloez souffre d'une bronchite chronique sévère et est très encombré. Avec son accord, Ludovic, l'aide-soignant de nuit, redresse sa tête de lit pour l'aider à mieux respirer et pour qu'il soit confortable. L'infirmière, quant à elle, lui administre un aérosol médicamenteux sur prescription médicale. ●		

PAGE 80 ACTIVITÉ 1 – Le plan de soins

1. **Compléter les étapes du plan de soins et relier chacune à sa caractéristique. Aidez-vous des Docs. 1 et 2.**



2. **Expliquer pourquoi le plan de soins doit nécessairement être précédé d'une démarche de raisonnement clinique.**

Car c'est en fonction de celle-ci que le professionnel élabore son plan de soins.

3. **Préciser qui réalise le plan de soins.**

Le professionnel de santé (infirmier ou aide-soignant/auxiliaire de puériculture) réalise le plan de soins seul ou en équipe.

4. Souligner dans le Doc. 3 les caractéristiques des objectifs de soins.

DOC. 3 Les objectifs de soins

En s'appuyant sur le problème de santé réel ou potentiel, l'infirmier, parfois en collaboration avec l'aide-soignant, formule des objectifs de soins. Ces objectifs sont élaborés en accord avec le patient ou son entourage et ont pour finalité le changement de l'état de santé de la personne en fonction de ses capacités. Le professionnel utilise un verbe d'action et précise le délai d'atteinte de l'objectif.

La méthode « SMART » permet de formuler des objectifs en respectant certains principes. Les objectifs doivent être :

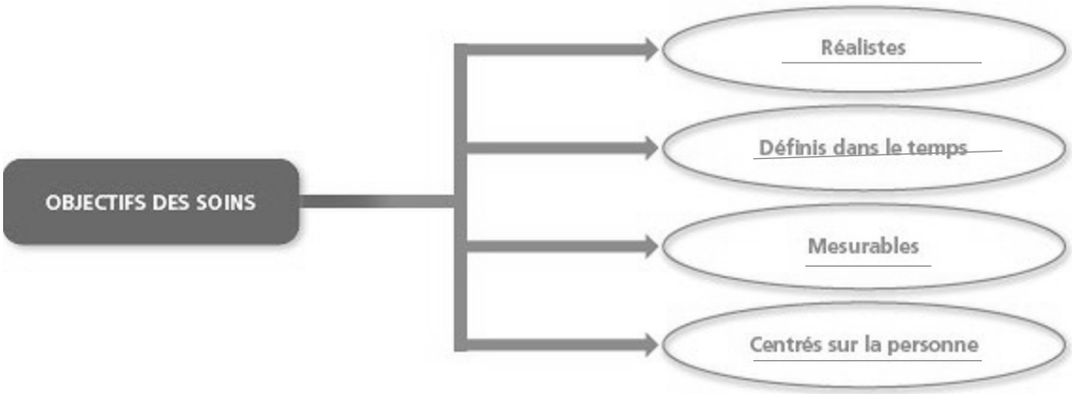
– spécifiques : ils doivent être ciblés sur la personne ;

– mesurables : les résultats obtenus doivent être observables ;

– atteignables : les objectifs doivent tenir compte des capacités de la personne accompagnée ;

– réalistes : ils doivent être rattachés au contexte et adaptés à la situation ;

– temporels : une échéance doit être précisée pour permettre l'évaluation.



5. Proposer un objectif de soins pour les situations de soins suivantes.

Gabriel est hyperthermique, sa température est à 40 °C.	Gabriel diminuera sa température à 37 °C.
Eva souffre de douleurs abdominales. Elle a beaucoup maigri, elle a perdu plus de 2 kg.	Eva augmentera son poids de 2 kg.
M. Davy a des troubles cognitifs. Il oublie parfois de faire sa toilette.	M. Davy sera capable d'effectuer sa toilette durant son hospitalisation.
Mme Marcus est constipée depuis cinq jours.	Mme Marcus ira à la selle régulièrement.

6. Indiquer l'intérêt de formuler des objectifs de soins.

L'intérêt de formuler des objectifs de soins est de permettre un changement de santé en fonction des capacités du patient.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:42 - Juillet 28, 2023)

PAGE 82 ACTIVITÉ 2 – La mise en œuvre du plan de soins

1. **À l'aide du Doc. 4, indiquer l'intérêt de la mise en œuvre du plan de soins.**

L'objectif est d'améliorer l'état de santé de la personne. Pour cela, les soignants mettent en œuvre des actions de soins, puis évaluent leur efficacité. Ce processus est appelé « plan de soins ». Le plan de soins est réalisé en collaboration avec le patient, qui va aider à établir et à définir des objectifs réalistes. Une démarche de soins peut être proposée pour adapter plus finement le plan de soins à la personne.

2. **Cocher la bonne réponse dans le tableau suivant.**

Actions de soins	Rôle propre ou action qui peut être déléguée	Rôle sur prescription
Marina, l'auxiliaire de vie de Mme Cuzin, réalise un pédiluve.	☑	☐
M. Derbé est diabétique. Jocelyne, son infirmière, lui injecte son insuline.	☐	☑
Dorothée installe Mme Duquesne pour son repas, elle lui coupe sa viande.	☑	☐
À la crèche, l'auxiliaire de puériculture surveille les cheveux des enfants car il y a une épidémie de poux (pédiculose).	☑	☐
Sarah vérifie les points d'appui de Mme Filipi, qui est alitée depuis quelques jours.	☑	☐
Ce matin, Mayline a fait le pansement de Mme Degreve. Elle a utilisé de la bétadine car la plaie est infectée.	☐	☑

3. **Noter deux soins relevant du rôle propre que vous avez réalisés au cours d'une PFMP.**

[*Toute réponse cohérente est acceptée*].

4. **Proposer deux actions de soins en lien avec l'objectif fixé dans le plan de soins de Mme Millotte.**

Dégager l'espace de vie de Mme Millotte (tapis, chaise…), préparer à l'avance le déambulateur proche de son lit, l'aider à la mobilisation, accompagner Mme Millotte au cabinet de toilette en la rassurant, réaliser une aide à la toilette…

Toute réponse cohérente est acceptée.

PAGE 83 ACTIVITÉ 3 – L'évaluation du plan de soins

1. **Expliquer comment, selon vous, le professionnel de santé vérifie si les objectifs fixés dans le plan de soins sont atteints.**

Le professionnel observe, questionne, surveille le patient et ses réactions.

2. **Analyser la phrase « Le plan de soins n'est donc pas figé, il est en constante évolution ».**

En tenant compte des réactions du patient, le professionnel modifie et fait évoluer les objectifs et les actions du plan de soins.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:42 - Juillet 28, 2023)

3. À partir de la situation de Mme Margaux (Doc. 3), indiquer s'il s'agit d'un problème réel ou potentiel en cochant la bonne proposition dans la première colonne. Puis compléter le plan de soins de Mme Margaux en suivant l'exemple de la première ligne.

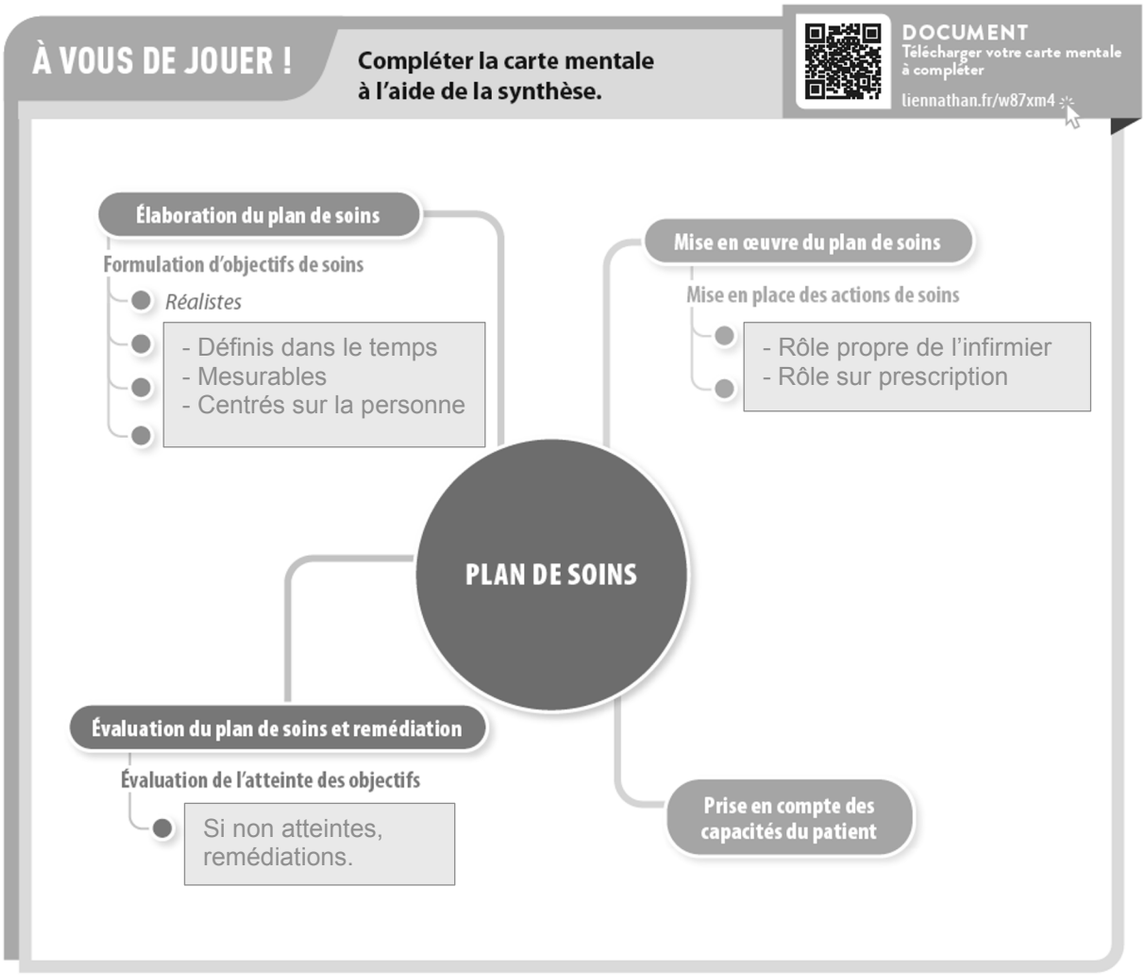
Problèmes réel ou potentiel ?	Objectifs de soins	Actions de soins	Critères d'évaluation
Pansement souillé ☑ Problème réel ☐ Problème potentiel	Maintenir la propreté du pansement et favoriser la cicatrisation de l'escarre.	– Surveiller régulièrement la propreté du pansement. – Réfection du pansement.	Pansement souillé ce matin. Réfection tous les jours.
Risque d'infection ☐ Problème réel ☑ Problème potentiel	Éviter l'infection de la plaie en postopératoire.	– Vérifier l'intégrité du pansement. – Éviter de le mouiller lors de la toilette. – Surveiller la température de Mme Margaux. – Surveiller la cicatrisation.	La plaie est propre. Pas de signe d'infection ni de température.
Risque de douleur ☐ Problème réel ☑ Problème potentiel	Éviter l'apparition de douleur durant les soins.	– Évaluation de la douleur. – Vérification de la prise des antalgiques. – Administration des antalgiques.	Pas de douleur.
Perte partielle d'autonomie ☑-Problème réel ☐ Problème potentiel	Que Mme Margaux soit capable de réaliser les actes de la vie quotidienne.	– Réaliser une aide à la toilette. – Installation pour les repas.	Ne parvient pas à s'essuyer seule. L'aider pour les soins d'hygiène intime.

4. Dans la 3e colonne du tableau ci-dessus, souligner en noir les actions de soins que vous pouvez réaliser en collaboration avec Flavie et en bleu celles que seule Flavie peut réaliser.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:42 - Juillet 28, 2023)

PAGE 84 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:42 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 12 – Les transmissions et le dossier de soins informatisé

PAGE 85 Cap sur les compétences

1. **Relever les quatre éléments des transmissions ciblées.**

Cible // Données // Actions // Résultats

2. **Expliquer le sens de l'objectif « assurer la continuité des soins ».**

Permettre le déroulement du plan de soins au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et sur la durée.

PAGE 85 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec les compétences « Transcrire les différents éléments de surveillance sur les supports spécifiques » et « Surveiller l'état de santé de la personne »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 La fille de Mme Zédazi explique à l'aide-soignante à domicile qu'elle est épuisée. Sa mère présente des troubles importants de la mémoire et elle est donc contrainte de rester constamment auprès d'elle. Avec son accord, l'aide-soignante transmet les informations au CLIC. ●		● Infection bactérienne (Microbiologie) ● Aidants familiaux (Sciences médico-sociales) ● La contraception (Biologie) ● Prévention de la maltraitance (Sciences médico-sociales)
Situation 2 En rhabillante le petit Arthur après son bain, l'assitante maternelle a observé de nombreuses contusions sur ses membres. Elle en informe immédiatement la puéricultrice. ●		
Situation 3 Le prélèvement de plaie de M. Lussiez indique une contamination par une bactérie multirésistante. Tout le personnel devra se vêtir d'équipements de protection individuelle avant d'entrer dans la chambre. ●		
Situation 4 La classe de Terminale ASSP du lycée Émile Zola est associée à la campagne de prévention impulsée par l'infirmière scolaire pour répondre à l'augmentation du nombre de grossesses non désirées dans le lycée, et plus généralement dans la région. ●		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:43 - Juillet 28, 2023)

PAGE 86 ACTIVITÉ 1 – Les transmissions écrites et leurs supports

1. **Indiquer quels professionnels peuvent réaliser des transmissions écrites dans le dossier de soins du patient. Donner deux exemples.**

L'ensemble des acteurs du soin peuvent réaliser les transmissions écrites (l'infirmier, l'aide-soignant, le diététicien, le kinésithérapeute…).

2. **Souligner, dans le Doc. 1, les caractéristiques des transmissions écrites. Le support utilisé est-il le même en structure de soins et au domicile.**

DOC. 1 Les transmissions écrites

Formuler des transmissions écrites revient à transmettre des informations importantes. En structure, elles sont consignées dans le dossier de soins par l'ensemble de l'équipe pluridisciplinaire. Au domicile, les transmissions se font généralement via un cahier de liaison ou un support numérique.

Les transmissions sont une obligation légale. Elles doivent être horodatées (inscription de l'heure et de la date) et signées. Le nom et la qualification de la personne qui effectue les transmissions doivent être identifiables. Ces transmissions font partie du dossier de soins du patient, une feuille spécifique leur est réservée. Si plusieurs feuilles sont nécessaires, elles doivent être numérotées. Les transmissions peuvent être utilisées à des fins légales par la justice. Elles servent de preuve juridique au sein de l'institution.

La transmission écrite doit être vraie, opérationnelle et claire. Les transmissions permettent :

– la continuité des soins pour le patient ou l'enfant : l'information est transmise en continu ;

– les relations entre les différents membres de l'équipe soignante ou éducative : chaque membre de l'équipe à la possibilité de réaliser des transmissions pour informer ses collègues ;

– de maintenir les relations entre les différents services : par exemple, pour un changement de service ou d'établissement ;

– une communication utile entre les différentes disciplines et les différents intervenants : par exemple, entre le service éducatif et le service de santé ;

– la qualité des soins ou du projet éducatif.

En structure, les transmissions font partie du dossier de soins du patient. Au domicile, les transmissions se font généralement via un cahier de liaison ou un support numérique

3. **Expliquer en quoi les transmissions permettent d'améliorer la communication. Aidez-vous des Docs 1 et 2.**

Car elles permettent la continuité des soins pour un patient, les relations entre les différents membres de l'équipe soignante, les relations entre les services, une communication utile entre les différentes disciplines de santé et la qualité des soins.

4. **Recenser les différents supports de transmissions écrites utilisés par les professionnels lors de vos PFMP.**

[Pas de réponse type].

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:43 - Juillet 28, 2023)

PAGE 88 ACTIVITÉ 2 – Les transmissions et le dossier de soins informatisé (DSI)

1. **Dans le Doc. 3, souligner en bleu les intérêts administratifs du DSI et en noir les intérêts pour la prise en soins du patient.**

DOC. 3 Le dossier de soins informatisé (DSI)

Le dossier de soins informatisé regroupe toutes les données administratives, médicales, ainsi que les informations sur les soins, les traitements, les examens et les interventions que le patient a reçus durant son séjour. C'est un outil qui permet d'améliorer la qualité des soins et de gagner du temps au niveau des professionnels. Les intérêts du dossier de soins informatisé sont donc multiples :

– centralisation de toutes les pièces du dossier du patient ;

– vision globale du patient ;

– suivi du patient dans sa dimension médicale et psychologique ;

– regroupement des transmissions de l'ensemble de l'équipe soignante ;

– trace écrite des observations et des actes en cas de poursuites judiciaires ;

– confidentialité des données du patient.

2. **Justifier que le DSI permet d'améliorer la qualité des soins du patient.**

Les transmissions sont centralisées, il n'y a pas de pertes d'informations. La visibilité de l'évolution de l'état de santé du patient dans toutes ses dimensions est globale. Le DSI facilite donc la démarche clinique du soignant pour une meilleure prise en soins du patient.

3. **Formuler une hypothèse pour expliquer la nécessité d'utiliser deux logiciels distincts de DSI pour la prise en soins de la personne âgée ou de la personne en situation de handicap.**

Les prises en soins sont différentes, les logiciels seront adaptés aux caractéristiques des usagers.

4. **Indiquer le logiciel de DSI utilisé lors de votre dernière PFMP.**

PAGE 89 ACTIVITÉ 3 – Les transmissions ciblées

1. **Souligner, dans le Doc. 5, l'intérêt des transmissions ciblées. Puis indiquer les professionnels habilités à réaliser les transmissions ciblées.**

DOC. 5 Les objectifs des transmissions ciblées

Dans une structure de soins, on parle de « transmissions ciblées » lorsqu'un infirmier ou un aide-soignant réalise une transmission écrite faisant état d'un changement dans l'état de santé ou de situation de la personne soignée. Les transmissions ciblées concernent donc prioritairement les infirmiers et les aide-soignants et permettent de comprendre rapidement une situation, de suivre l'évolution de l'état de santé du patient et de visualiser rapidement les soins à réaliser. Les transmissions ciblées sont réalisées sur la feuille de transmission ciblée.

L'infirmier et l'aide-soignant.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:43 - Juillet 28, 2023)

2. Réaliser la transmission ciblée de Mme Avonts (Doc. 7) en vous aidant du Doc. 6.

Date et heure	Cibles	TRANSMISSIONS D : données A : actions R : résultats	Fonction et signature
30/01/20NN 10 h	Douleur	D : Lors de la réfection de son pansement, Mme Avonts grimace et enlève son bras. Elle me dit qu'elle est douloureuse. A : Évaluation de la douleur à 7/10. Je l'ai signalé au chirurgien, qui a augmenté et modifié son traitement antalgique. R : Ce jour, plus de douleur.	Infirmier Leveque B.
31 / 01 / 20NN 9h35			Infirmière Kuszak V.

PAGE 90 ACTIVITÉ 4 – Les macrocibles : des cibles spécifiques

1. Indiquer, pour chacune des trois situations suivantes, le type de macrocible concernée et l'item à laquelle elle correspond.

Situations	Macrocible	MTVED
Antoine retourne à la maison quatre jours après son amygdalectomie. Le chirurgien lui a prescrit des antalgiques et lui a dit qu'il avait le droit de manger beaucoup de glaces.	Macrocible de sortie	T
M. Dutilleul récupère doucement de sa fracture du col du fémur. Il a gagné en autonomie et commence sa toilette seul.	Macrocible intermédiaire	D
Mme Franne, atteinte de la maladie d'Alzheimer à un stade avancé, a été admise à l'EHPAD des Onze Villes car le maintien à domicile n'est plus possible. Son état général se dégrade et elle ne prend plus soin d'elle.	Macrocible d'entrée	M

2. Nommer la macrocible de M. Henri.

Macrocible d'entrée.

3. Identifier les différents items de la macrocible de M. Henri en complétant le tableau suivant.

Item de la macrocible	Transmissions
M = maladie	Parkinson – diabète de type II.
T = thérapeutique	Insuline – régime hypoglucidique.
V = vécu	Il est rassuré et content d'être pris en soins.
E = environnement	Habite dans une maison à Rieulay.
D = développement	74 ans – boulanger à la retraite – perte d'autonomie.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:43 - Juillet 28, 2023)

PAGE 91 ACTIVITÉ 5 – Les transmissions orales

1. Indiquer à quels moments sont réalisées les transmissions orales.

Lorsque l'équipe prend son poste, aux changements d'équipe.

2. Différencier les transmissions écrites des transmissions orales.

Les transmissions orales ne sont pas légales car il n'y a pas de trace, mais elles sont rapides.
Les transmissions écrites sont légales et obligatoires, elles laissent une trace écrite : la traçabilité.

3. Compléter le tableau à l'aide de l'échange oral proposé dans la première colonne.

Situation et échange à l'oral	Transmissions orales	Transmissions écrites à formaliser
En EHPAD, Julie, stagiaire en Terminale ASSP, réalise l'aide à la toilette au lavabo de M. Nicolas, le lundi 27 février 20NN à 8 h 35. Julie. – Ça va M. Nicolas, vous n'avez pas froid ? M. Nicolas. – Non, c'est très bien, Julie. Julie. – Ça a été votre journée hier ? M. Nicolas. – Oui, mais j'ai eu un peu mal au ventre et il est un peu dur ! Julie. – Cela fait combien de temps que vous n'etes pas allé à la selle, M. Nicolas ? M. Nicolas. – Quatre jours. D'habitude, j'y vais tous les jours !	J'ai réalisé l'aide à la toilette au lavabo de M. Nicolas.	27/02/20NN 8 h 35 – Julie, stagiaire ASSP Cible : constipation. D : lors de l'aide à la toilette au lavabo, M. Nicolas m'exprime qu'il a mal au ventre et qu'il est constipé depuis quatre jours. A : signalé à l'infirmière.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:43 - Juillet 28, 2023)

4. Souligner, dans le Doc. 10, l'intérêt des transmissions orales.

DOC. 10 Les objectifs des transmissions orales

Les transmissions orales permettent tout d'abord les échanges d'informations entre les équipes.

L'équipe qui débute son poste prend ainsi connaissance de l'état de santé de chaque patient et des soins à réaliser dans la journée. C'est un moment de communication indispensable.

Ce moment d'expression et d'échange permet :

– la continuité, la qualité, la sécurité des soins et de l'accompagnement ;

– une cohésion et une dynamique d'équipe ;

– l'organisation et la planification des soins et des activités ;

– de réactualiser les pratiques de soins ou d'accompagnement ;

– de débattre sur des situations spécifiques et élaborer des stratégies de résolution de problèmes ;

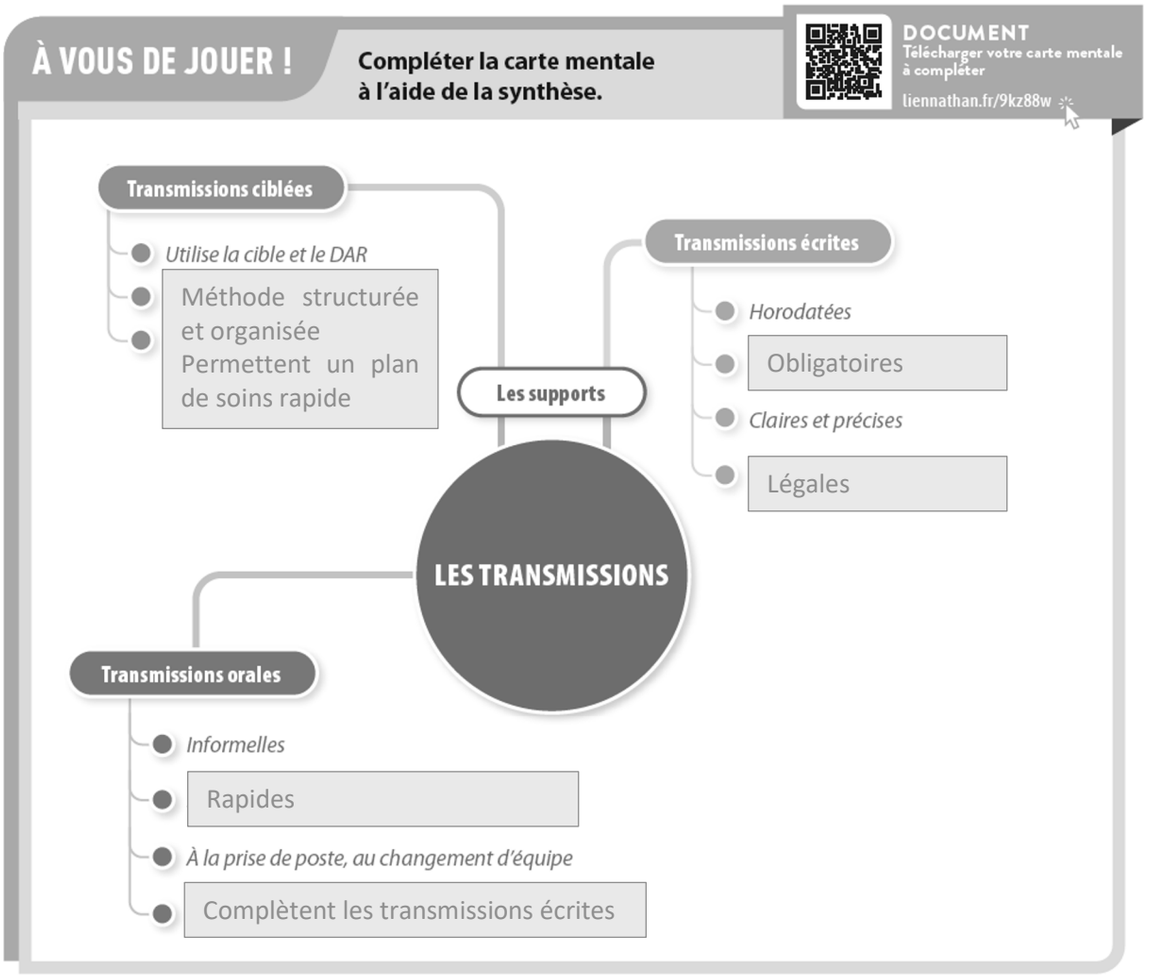
– d'alerter en cas de situation grave ou à risque.

Les transmissions orales permettent des prises de décision rapides suivie d'actions (par exemple, en cas de chute d'une personne âgée). Elles sont aussi des moments d'échanges entre les parents ou aidants et les équipes. Dans les structures d'accueil collectif ou individuel, elles sont réalisées à l'arrivée ou au départ de l'enfant pour transmettre les informations importantes qui le concernent et permettre la continuité de la prise en soins. Les transmissions orales sont informelles et donc n'ont pas de caractère légal, elles complètent les transmissions écrites.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:43 - Juillet 28, 2023)

PAGE 92 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 13 – Le change de l'enfant – Simulation en santé

Objectifs : analyser une simulation de découverte vécue par une élève de 2de ASSP. Les gestes professionnels travaillés portent sur le change d'un nourrisson, dans un contexte de gastro-entérite en crèche.

Rappels : lors des simulations de découverte, les élèves découvrent le geste professionnel et vont, de ce fait, faire des erreurs. Ce sont ces erreurs, au même titre que les bonnes pratiques, qui sont à analyser avec la plus grande bienveillance pour construire la compétence ciblée.

PAGE 93 Activité de simulation en santé – La découverte

SCÉNARIO Andria est un petit garçon de 6 mois, tonique et éveillé. Il vient régulièrement à la crèche depuis maintenant deux mois, mais aujourd'hui, son papa vous a précisé qu'il souffrait de diarrhée. Il est midi et vous constatez que le change d'Andria est souillé, mais pas ses vêtements. Vous vous en occupez avant de le réinstaller sur le tapis de la salle de jeux.

TRAVAIL À FAIRE

1. Préparer le poste de travail et le matériel.
2. Procéder au change après être allé chercher Andria.
3. Réinstaller Andria dans la salle de jeux.
4. Transmettre ses remarques.

PODCAST DE PROF
Briefing de simulation en santé : scénario et objectifs
liennathan.fr/2p8amt

Simulation sur le plateau technique et débriefing intermédiaires

Mayane, élève de 2de ASSP, va effectuer le change d'un nourrisson.

1er débriefing intermédiaire

- Commenter la posture de Mayane et la manière dont elle porte et manipule Andria.
- Mayane semble embarrassée avec le paquet de coton, quelles solutions pourriez-vous proposer ?
- Commenter ses choix pour procéder à la toilette (les gestes, les produits, la méthode).
- Que pensez-vous de l'organisation de son poste de travail et de la gestion des couches ?

2e débriefing intermédiaire

- Commenter les choix de Mayane concernant l'installation d'Andria au moment de l'habillage.
- Puis sa posture lors de son installation sur le tapis d'éveil ;
- Pas simple pour Mayane de parler au moment du change. Proposer votre propre bande-son pour cette vidéo.
- Justifier l'importance de la communication avec les nourrissons.

ACCÈS VIDÉO
Change de l'enfant : simulation de découverte
liennathan.fr/57znqi

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs du change d'Andria sont atteints, notamment en ce qui concerne le **confort**, la **sécurité**, l'**ergonomie** et l'**hygiène**.
Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles de change des enfants et en débattre en classe.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

Exemples d'éléments à relever

À noter : Mayanne découvre la technique, la bienveillance reste de mise dans l'analyse de son travail.

Débriefing 1

Commenter la posture de Mayane et la manière dont elle porte et manipule Andria.

Les gestes et la posture de Mayane sont conformes aux attentes en termes d'ergonomie lorsqu'il s'agit d'aller chercher l'enfant, mais plus discutables lorsqu'elle dégraffe le pyjama. Elle aurait pu retourner l'enfant.

Mayane semble embarrassée avec le paquet de coton, quelles solutions pourriez-vous proposer ?

Il faudrait sortir quelques cotons avant le début du soin.

Commenter ses choix pour procéder à la toilette (les gestes, les produits, la méthode).

L'utilisation du coton ne respecte pas toujours la règle du plus propre au plus sale. La couche sale aurait du être mise immédiatement à la poubelle.

Que pensez-vous de l'organisation de son poste de travail et de la gestion des couches ?

Le poste de travail ne permet pas d'identifier les zones propres des zones sales. La décontamination des mains avant de mettre la couche propre aurait limité le risque de recontaminer la couche.

Débriefing 2

Commenter les choix de Mayane concernant l'installation d'Andria au moment de l'habillage.

Mayane manipule doucement Andria, mais a quand même un peu les doigts sur son visage. En revanche, elle le retourne, ce qui est bien.

Puis sa posture lors de son installation sur le tapis d'éveil.

La position en chevalier servant permet de préserver les courbures naturelles.

Pas simple pour Mayane de parler au moment du change. Proposer votre propre bande-son pour cette vidéo.

[Pas de corrigé type]

Justifier l'importance de la communication avec les nourrissons.

[Pas de corrigé type]

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs du change d'Andria sont atteints, notamment en ce qui concerne le confort, la sécurité, l'ergonomie et l'hygiène. Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles de change des enfants et en débattre en classe.

En conclusion, les objectifs du change sont correctement réalisés globalement, même si des progrès sont à faire en ce qui concerne l'hygiène et l'organisation.

PAGE 94 ACTIVITÉ 1 – Les critères de confort

1. **Lister les critères de confort du change de l'enfant.**

Les gestes sont doux et efficaces. – L'enfant n'a pas froid. – Les retournements sont maîtrisés. – La couche n'est pas trop serrée. – Si besoin, la tête est bien maintenue. – Le tapis de change est confortable…

2. **Proposer une alternative au change systématique de tous les enfants à heure donnée.**

Le change peut être proposé à la demande ou lors de la détection de selles ou d'une couche bien remplie.

3. **Souligner les atteintes à la pudeur de l'enfant citées dans le Doc. 1 et proposer des solutions alternatives.**

Éviter d'exprimer des remarques ou des mimiques lorsque des selles sont repérées dans le change. Changer l'enfant dans une zone à part des autres enfants et du personnel.

DOC. 1 Savoir interroger la notion de confort

Le change est un geste professionnel qui peut vite devenir un geste de routine où le confort de l'enfant est mis en arrière-plan. Bien sûr, une réflexion a été menée en équipe sur le choix des couches et des produits. Mais cela suffit-il ? Que penser de ces habitudes de changer tous les enfants de manière systématique avant ou après la sieste ? Est-ce vraiment nécessaire ?

Que penser encore d'allonger systématiquement l'enfant sur le plan à langer, même s'il sait marcher ou qu'il tient debout ? Ne préférerait-il pas dégrafer lui-même sa couche, mettre sa main dans le gant, appuyer sur la pédale de la poubelle ou encore fixer les nouveaux scratchs ? C'est ce que propose la technique du change debout, où l'autonomie de l'enfant est mise en avant.

Est-ce que l'enfant apprécie qu'on vienne lui renifler le derrière devant les petits copains ? Ou bien encore quand le plan de change se trouve à proximité directe de la salle de jeux et que les fesses à l'air côtoient tous les adultes de l'équipe ? L'enfant serait-il démuni de pudeur ?

Avoir des gestes doux et efficaces, connaître toutes les astuces pour habiller et déshabiller l'enfant tout en gardant son autonomie attestent de la compétence du professionnel, mais ces habilités ne doivent pas empêcher de se poser les bonnes questions et de toujours chercher à améliorer son confort.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

4. **Relever l'argument cité par Emmanuelle Borne dans le podcast et qui permet de proposer un change debout à un enfant.**

Il est nécessaire que l'enfant tienne déjà debout seul.

5. **Citer quatre gestes confiés à l'enfant lors de cette pratique et qui visent à renforcer son autonomie.**

- Dégraffer la couche
- Appuyer sur la pédale de la poubelle
- Mettre la main dans le gant
- Remettre les scratchs de la couche

6. **Caractériser le mot « accompagner » lors du change debout.**

Accompagner signifie ici « faire avec ». L'autonomie de l'enfant est recherchée et mise en avant.

7. **S'exercer à la technique du change debout sur le plateau technique. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

[Pas de corrigé type]

PAGE 95 ACTIVITÉ 2 – Les critères de confort : choix des changes

1. **Entourer, dans les Docs 3 et 4, les éléments constitutifs des deux catégories de changes.**

DOC. 3 Les couches jetables

Les couches jetables classiques se composent d'un coussin absorbant protégé par un voile de surface en contact avec la peau de l'enfant. Le tout est recouvert d'une enveloppe imperméable et respirante supportant le système d'attache. En fonction de la quantité de produits naturels les composant, ces couches se veulent plus ou moins écologiques. Les composants de ces couches sont surveillés par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes.

Le reproche qui est fait aux couches jetables est en lien avec les déchets qu'elles génèrent. Un enfant va utiliser entre 3 800 et 4 500 couches jetables avant l'acquisition de la propreté, ce qui correspond à 3,5 milliards de couches par an en France, soit 3 % de l'ensemble des ordures ménagères collectées selon l'Ademe. Le coût d'achat de ces couches jetables n'est pas négligeable et peut parfois peser lourd dans le budget des ménages.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

DOC. 4 Les couches lavables

Il existe différents modèles de couches lavables. En général, le change est composé d'une couche en tissu absorbant et lavable et d'une culotte de protection imperméable et respirante. Un feuillet biodégradable, placé dans le fond de la couche, permet de récupérer les selles. Il est à jeter à la poubelle.

Les couches lavables ont également un impact environnemental. D'une part lors de leur production, puis lors de leur entretien qui nécessite de l'eau, de l'électricité et de la lessive. L'intérêt de leur usage pour l'environnement est en lien avec les habitudes des utilisateurs et les avantages écologiques restent discutables, même si l'utilisation des couches lavables reste une alternative économique intéressante (environ 40 % d'économie).

Concernant le risque accru d'érythème fessier, aucune étude significative ne vient préconiser l'un des deux choix. Tout dépend de la qualité des couches choisies et surtout de la rapidité du change après les selles.

2. **Renseigner le tableau en classant les avantages et les inconvénients de chaque change.**

	Avantages	**Inconvénients**
Changes jetables	– Pratiques – Pas d'entretien nécessaire	– Génèrent beaucoup de déchets – Coût élevé
Changes lavables	– Impact environnemental moindre – Impact économique moindre	– Peu pratiques en déplacement, par exemple – Nécessitent un entretien

3. **Relever les conseils permettant de limiter l'érythème fessier de l'enfant (Doc. 4 ci-dessus et Doc. 7 p. 97).**

– L'érythème fessier sera limité si les changes sont réalisés le plus rapidement possible après les selles.Le change doit être régulier.
– Ne pas systématiser l'usage des lingettes.
– L'usage de certains produits, comme le liniment, les huiles végétales ou encore les pâtes à l'eau, dépend des protocole des structures d'accueil.

PAGE 96 ACTIVITÉ 3 – Les critères de confort : choix des produits d'hygiène

1. **Souligner dans le Doc. 5 les caractéristiques de la peau du bébé.**
2. **Entourer dans le Doc. 5 les ingrédients à éviter dans les produits d'hygiène du bébé.**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

DOC. 5 Les produits d'hygiène spécifiques petite enfance

C'est parce que la peau du bébé est plus fine, plus fragile et plus perméable que la peau des adultes qu'il est nécessaire de choisir des produits spécifiques. Tous les produits spécifiques au bébé répondent aux mêmes normes européennes, il est donc possible de les acheter dans un supermarché ou une pharmacie sans le moindre risque.

Cependant, une lecture attentive des étiquettes permet de s'assurer que les produits ne contiennent ni conservateur, ni parabène, ni alcool, ni parfum. Il est par ailleurs déconseillé d'utiliser des produits contenant des huiles essentielles pour le jeune enfant.

Côté pratique, les flacons pompes sont particulièrement intéressants.

Les contenants spécifiques bébé précisent par un logo le nombre de mois avant péremption. Au-delà, la composition du produit peut évoluer et les risques de contamination sont multipliés. Aujourd'hui, dans les structures collectives, les équipes se limitent souvent à utiliser seulement de l'eau avec éventuellement un savon surgras.

3. **Proposer une méthode pour s'assurer de ne pas dépasser la date de péremption d'un produit d'hygiène de l'enfant.**

Il peut être pratique de noter en grand sur le flacon la date de péremption pour ne pas passer à côté de sa limite.

PAGE 96 ACTIVITÉ 4 – Les critères d'hygiène

1. **Souligner dans le Doc. 6 toutes les précautions d'hygiène citées.**

DOC. 6 Le change : un soin d'hygiène

Le change est un soin d'hygiène qui va limiter le contact entre les selles et urines de l'enfant et sa peau.

Les urines sont stériles mais elles peuvent parfois être acides et irriter la peau. La composition des différents changes et leur capacité d'absorption des liquides limitent grandement les contacts, diminuant ainsi la fréquence des changes. Ainsi, ce sont surtout les selles qui présentent un risque. Les matières fécales renferment de nombreux micro-organismes qui peuvent irriter la peau et modifier son équilibre. C'est la raison pour laquelle le change doit être proposé dès que la présence de selles est détectée.

Chez la petite fille, il existe aussi un risque de migration des micro-organismes au niveau de l'urètre et donc en direction de la vessie. Lors du change, le professionnel doit veiller à limiter ce risque en évitant les mouvements d'aller et retour du gant ou du coton et en dirigeant ses gestes toujours vers l'anus. La règle « du plus propre au plus sale » s'applique ici. Pour rappel, un change se fait après une décontamination des mains et un bionettoyage du poste de travail.

2. **Rappeler la définition du terme « stérile ».**

Stérile signifie « en absence de tout micro-organisme ».

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

PAGE 97 ACTIVITÉ 5 – Prévention et traitement de l'érythème fessier – Jeu de rôles

1. **Compléter le dialogue ci-dessous entre Mme Flore et l'auxiliaire de puériculture. Aidez-vous des Activités 1, 2 et 3 sur les critères de confort et d'hygiène ainsi que du Doc. 7.**

MME FLORE.– Bonjour Célia. Depuis quelques jours, Anaïs a les fesses rouges, je m'inquiète…

CELIA, auxiliaire de puériculture.– *Célia peut confirmer, mais en rassurant.*

MME FLORE.– Vous avez une idée de ce qui a provoqué cet érythème ?

CELIA, auxiliaire de puériculture.– *Célia peut préciser que l'érythème est fréquent à cet âge, qu'il est en lien avec l'acidité des urines ou un contact prolongé avec des selles. Les poussées dentaires sont parfois incriminées, mais sans études qui le prouvent.*

MME FLORE.– D'accord… Mais j'espère que ce n'est pas trop grave ?!

CELIA, auxiliaire de puériculture.– *Célia peut rassurer.*

MME FLORE.– J'utilise des lingettes à la maison pour son change, c'est tellement plus facile. Et vous, à la crèche, qu'utilisez-vous ?

CELIA, auxiliaire de puériculture.– *Célia se positonne sur l'usage des lingettes (pas en crèche, non systématiques à la maison), mais sans culpabiliser. Elle précise les habitudes de la crèche, par exemple utilisation de l'eau claire pour nettoyer puis ensuite liniment.*

MME FLORE.– Si je fais comme vous, l'érythème va disparaître ?

CELIA, auxiliaire de puériculture.– *Célia peut rassurer la maman.*

MME FLORE.– Merci Célia pour vos conseils, je passerai à la pharmacie ce soir avant de revenir chercher Anaïs !

CELIA, auxiliaire de puériculture.– *Célia doit saluer Mme Flore.*

2. **Jouer la scène. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

[Pas de corrigé type]

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

PAGE 98 ACTIVITÉ 6 – Les critères d'ergonomie

1. **À l'aide du Doc. 8, justifier les bonnes pratiques adoptées lors du change de l'enfant en complétant la deuxième colonne du tableau ci-dessous.**

Bonnes pratiques	Justifications
Tout le matériel est sorti.	Éviter d'avoir à chercher du matériel lorsque l'enfant est sur le poste et donc d'avoir à le manipuler.
L'accès à l'eau est à portée de mains.	Plus facile pour ne pas s'éloigner de l'enfant pour sa sécurité.
L'ouverture de la poubelle se fait au pied.	Pour rester près de l'enfant mais aussi garder son dos droit.
Une serviette individuelle est posée sur le plan de change.	Pour le confort de l'enfant et pour absorber tout liquide.
Le flacon de gel hydroalcoolique est à proximité.	Facilite son utilisation et évite de s'éloigner de l'enfant.

2. **Après observation du Doc. 9, exercez-vous au retournement de l'enfant sur le plateau technique.** PRATIQUE PROFESSIONNELLE

[Pas de corrigé type]

PAGE 99 ACTIVITÉ 7 – Les transmissions en crèche

1. **Justifier la nécessité des transmissions en crèche.**

Elles permettent d'assurer une continuité entre ce qui se passe à la maison et dans la structure. En interne, elles permettent la continuité du service en relatant les faits importants.

2. **À l'aide du Doc. 12, renseigner le cahier de transmissions papier pour Andria (jusqu'à midi).** PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Nom de l'enfant : Andria - Date : 14 novembre

Heure d'arrivée	Transmissions de la part des parents	Détails des changes	Détails des repas	Heure des siestes	Observations du jour	Heure de départ
9 h	Selles liquides dans la nuit	Selles liquides à 11 h puis à 12 h	Biberon de 100 ml à 11 h 30	De 9 h 30 à 11 h	Petite forme Apyrétique	

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

PAGE 100 Activité de simulation en santé – L'application

Critères	Observables	Avez-vous respecté les critères de qualité ?	Remarques
Confort	Les gestes sont doux et efficaces. – L'enfant n'a pas froid. – Les retournements sont maîtrisés. – La couche n'est pas trop serrée. – Si besoin, la tête est bien maintenue. – Le tapis de change est confortable…	☑ Oui ☐ Non	…
Bienveillance	Le ton et les gestes sont bienveillants.	☑ Oui ☐ Non	…
Communication	Les gestes sont expliqués à l'enfant. L'enfant est rassuré.	☑ Oui ☐ Non	…
Sécurité	L'enfant n'est jamais laissé seul.	☑ Oui ☐ Non	…
Hygiène	Les mains sont lavées et la tenue est adaptée (pas de vernis, d'ongles longs, de bijoux et cheveux attachés). – L'usage du gel hydroalcoolique est conforme. – Les mouvements du gant ou du coton vont toujours du plus propre au plus sale. – La couche sale est jetée dans la poubelle. – Le linge est trié selon les habitudes du service.	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:44 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 14 – L'habillage, le déshabillage et les soins du visage de l'enfant – Simulation en santé

Objectifs : analyser une simulation de découverte vécue par un élève de 2de ASSP. Les gestes professionnels travaillés portent sur les soins du visage, le déshabillage et l'habillage dans un contexte de gastro-entérite en crèche.

Rappels : lors des simulations de découverte, les élèves découvrent le geste professionnel et vont, de ce fait, faire des erreurs. Ce sont ces erreurs, au même titre que les bonnes pratiques, qui sont à analyser avec la plus grande bienveillance pour construire la compétence ciblée.

PAGE 101 Activité de simulation en santé – La découverte

SCÉNARIO Petit incident ce matin à 9 heures : dans la zone de jeux libres de la crèche, Inès, 4 mois, vient de vomir alors qu'elle est allongée sur le ventre. Son visage et le haut de son vêtement sont maculés de vomissures. La puéricultrice vous demande de procéder aux soins de son visage et au change de sa tenue. Vous installez ensuite Inès en sécurité dans un transat. Votre collègue se charge de la biodécontamination du tapis de jeu.

TRAVAIL À FAIRE

1. Préparer le poste de travail.
2. Aller chercher Inès.
3. Procéder au déshabillage.
4. Nettoyer son visage.
5. Rhabiller Inès.
6. Installer Inès sur son transat.
7. Faire les transmissions.

PODCAST DE PROF
Briefing de simulation en santé : scénario et objectifs
liennathan.fr/uv0lnp

Simulation sur le plateau technique et débriefings intermédiaires

Bryan, élève de 2de ASSP, va changer les vêtements d'Inès et faire une toilette du visage.

1er débriefing intermédiaire

- Commenter la manière dont Bryan porte Inès.
- Dire ce que vous pensez du matériel choisi par Bryan pour laver le visage d'Inès et de son utilisation.
- Commenter le critère « sécurité » lors de cette partie du soin.
- Caractériser les gestes de Bryan lors du déshabillage.

2e débriefing intermédiaire

- Analyser la raison pour laquelle Bryan est en difficulté et proposer des solutions.

3e débriefing intermédiaire

- Commenter le choix des vêtements opéré par Bryan.
- Dire ce que vous pensez de ses gestes lors de l'habillage.
- Que dire de la sécurité d'Inès ?

4e débriefing intermédiaire

- Commenter les changements opérés par Bryan suite au troisième briefing intermédiaire.
- Formuler une hypothèse sur le confort d'Inès en lien avec le choix de ses vêtements.

ACCÈS VIDÉO
Habillage et soins du visage : simulation de découverte
liennathan.fr/qygdg0

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de l'habillage et du déshabillage d'Inès sont atteints, notamment en ce qui concerne le **confort**, la **sécurité**, l'**ergonomie**, l'**hygiène** et la **communication**. Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles de change des enfants et en débattre en classe.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:45 - Juillet 28, 2023)

Exemples d'éléments à relever

À noter : Bryan découvre la technique et s'il se montre parfois maladroit la bienveillance reste de mise dans l'analyse de son travail.

Débriefing 1

Commenter la manière dont Bryan porte Inès.

Bryan n'est pas très à l'aise pour soulever Inès du tapis d'éveil et l'équilibre est parfois instable.

Dire ce que vous pensez du matériel choisi par Bryan pour laver le visage d'Inès et de son utilisation.

L'usage du gant est à revoir : bien le mouiller puis mettre la main à l'intérieur ou alors dégrossir avec un mouchoir ou un carré de coton (en fonction des habitudes du service). Difficile de justifier l'usage du coton après celui du gant.

Commenter le critère « sécurité » lors de cette partie du soin.

Bryan s'éloigne un peu d'Inès au moment de mouiller le gant et la sécurité est vraiment mise en jeu lorsqu'il jette le coton à la poubelle.

Caractériser les gestes de Bryan lors du déshabillage.

Le poste de travail est globalement bien organisé. Pour plus de confort, une serviette pouvait être utilisée pour qu'Inès ne prenne pas froid.

Débriefing 2

Analyser la raison pour laquelle Bryan est en difficulté et proposer des solutions.

En allant chercher la main de l'enfant, c'est plus facile… Avant de choisir un body, il est judicieux de regarder comment il se ferme et se positionne.

Débriefing 3

Commenter le choix des vêtements opéré par Bryan.

La question se pose de savoir si Inès aura assez chaud (pas de chaussettes ni de pull).

Dire ce que vous pensez de ses gestes lors de l'habillage.

Avec quelques astuces et une plus grande dextérité, le confort d'Inès sera optimisé.

Que dire de la sécurité d'Inès ?

La manière de porter Inès n'est pas très sécurisante et mérite d'être retravaillée. Inès est un peu coincée, les mains sous la sangle dans le transat…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:45 - Juillet 28, 2023)

Débriefing 4

Commenter les changements opérés par Bryan suite au troisième briefing intermédiaire.

La gestuelle pour porter Inès s'est un peu améliorée et, surtout, Bryan explique à Inès ce qu'il est en train de faire. Les mains sont maintenant mises à l'extérieur des sangles, ce qui augmente le confort d'Inès.

Formuler une hypothèse sur le confort d'Inès en lien avec le choix de ses vêtements.

Pas de réponse type.

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de l'habillage et du déshabillage d'Inès sont atteints, notamment en ce qui concerne le confort, la sécurité, l'ergonomie, l'hygiène et la communication. Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles de change des enfants et en débattre en classe.

Les gestes sont encore à conforter pour acquérir les compétences en lien avec les soins du visage et le déshabillage/habillage de l'enfant. Il reste important de ne pas oublier de parler à l'enfant et d'apprendre quelques astuces pour faciliter les gestes lors de l'habillage et du déshabillage. De l'entraînement est maintenant nécessaire.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:45 - Juillet 28, 2023)

PAGE 102 ACTIVITÉ 1 – L'observation clinique d'Inès, 4 mois, souffrant d'une gastro-entérite

Renseigner ce tableau de raisonnement clinique en vous aidant de la vidéo de simulation en santé proposée page 101 et du Doc. 1.

INDICES Symptômes et signes cliniques : quelles anomalies puis-je repérer dans l'état de santé d'Inès ?	Vomissements.
HYPOTHÈSE Quel est le problème auquel je pourrais penser face à ces anomalies ?	Le vomissement est probablement en lien avec la gastro-entérite d'Inès.
QUESTIONS SUR L'HYPOTHÈSE Avec mes connaissances et les signes associés, je vérifie mon hypothèse.	A-t-elle d'autres signes, comme de la fièvre ou de la diarrhée ? Est-elle suffisamment hydratée ?
RISQUES POTENTIELS Avec mes connaissances et mon expérience, j'identifie les risques encourus par Inès.	Le risque ici est de se déshydrater (un enfant se déshydrate très vite). Un autre risque serait de contaminer d'autres enfants.
JUGEMENT CLINIQUE PARTAGÉ Je peux maintenant valider mon hypothèse en collaboration avec l'équipe.	La puéricultrice confirme qu'il s'agit bien d'une manifestation de la gastro-entérite.
ACTIONS J'identifie les actions à mettre en place seul ou en collaboration avec l'équipe.	Surveillance accrue d'Inès (selles, vomissements, pli cutané). Surveillance de la température. Décontamination systématique des éléments touchés par Inès. Installation dans le lit sur le côté. Signalement aux parents.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:46 - Juillet 28, 2023)

PAGE 103 ACTIVITÉ 2 – Les critères de confort : habillage et déshabillage

1. **Justifier les bonnes pratiques conseillées dans le tableau ci-dessous.**

Bonnes pratiques pour l'habillage et le déshabillage	Justifications
Sortir tous les vêtements en amont.	Permet de rester en contact permanent avec l'enfant.
Passer le col en douceur en écartant bien l'encolure.	Un enfant n'aime pas sentir sa tête enfermée dans un vêtement, le geste doit être rapide et doux.
Retrousser les manches du body ou du pull, puis aller chercher la main de l'enfant.	Beaucoup plus facile pour enfiler une manche, le bras de l'enfant est si souple !
Préférer les boutons-pressions aux boutons traditionnels.	Plus faciles à utiliser et plus confortables quand l'enfant dort dessus.
Choisir des pantalons suffisamment larges au niveau de la taille.	De manière qu'il y ait de la place pour la couche et pour faciliter l'habillage.
Déshabiller le haut du corps en dernière étape.	Un enfant se refroidit par le haut du corps.
Retourner l'enfant sur le côté plutôt que lever le fessier.	La colonne vertébrale est ainsi préservée de microtraumatismes.

2. **Compléter le nom de chaque type de body présenté dans le Doc. 3 à l'aide des termes en gras du Doc. 2. Dans le Doc. 2, souligner en vert les avantages du body et en rouge ses limites.**

DOC. 2 Le body, un vêtement idéal pour le jeune enfant

Le body est un indispensable de la garde-robe du jeune enfant. À la fois vêtement et sous-vêtement, qu'il soit **à manches courtes** ou **à manches longues**, **à encolure** ou **ouverture croisée**, il est idéal pour garder au chaud, laisser respirer la peau ou encore maintenir la couche. Le body devient vite le compagnon du jeune enfant et de ses parents, qui l'apprécient aussi lors du change de la couche. Ce n'est que lorsque l'enfant entrera dans la phase d'apprentissage de la propreté que le body devra être remplacé. En effet, il n'est pas facile pour le jeune enfant d'enlever et de remettre les pressions en autonomie.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:46 - Juillet 28, 2023)

DOC. 3 Un body pour tous les âges et tous les temps

1. Body manches longues encolure croisée	2. Body à encolure manches courtes	3. Body manches courtes	4. Body à encolure manches longues

3. **Pour chacune des situations suivantes, retrouver le numéro du body adapté.**

Situations	N° de body
Encore une journée de grosse chaleur. Il fait 25 °C dans la chambre et Adrien va dormir en body.	3
Pour cette sortie au marché en ce mois de janvier, il faut bien couvrir les enfants.	1 ou 4 en fonction de l'âge
Alice vient de voir le jour et enfile son premier body.	1
C'est le printemps, il fait doux et le joli body bleu marine sera parfait sous la salopette.	2

PAGE 104 ACTIVITÉ 3 – Les critères d'hygiène : les soins du visage de l'enfant

1. **Rappeler l'ordre de nettoyage des zones du visage d'Inès. Justifier.**

Les yeux, les oreilles, le tour du visage puis finir par la zone oro-pharyngée (du plus propre au plus sale).

2. **Lister les produits et matériels que vous devez avoir à votre disposition.**

Carrés de coton, compresses pliées pour le jeune enfant, sérum physiologique ou eau minérale, mouche-nez si besoin.

3. **La date de péremption du sérum physiologique doit être vérifiée avant usage. Justifier cette précaution.**

Le sérum utilisé pour nettoyer les yeux, par exemple, doit être stérile. Seule une date de péremption valide l'atteste.

4. **Après le repas du groupe des grands de la crèche, vous aidez les enfants à se débarbouiller le visage. Présenter la manière dont vous vous y prenez.**

L'idéal serait que chaque enfant ait son gant. Dans ce cas, il s'agit d'accompagner les enfants à se débarbouiller en travaillant leur autonomie.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:46 - Juillet 28, 2023)

5. **S'entraîner aux soins du visage du jeune enfant sur le plateau technique de votre lycée.** **PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

PAGE 105 ACTIVITÉ 4 – Les critères d'ergonomie : portage et installation de l'enfant

1. **Dans le tableau ci-dessous, cocher les bonnes réponses pour caractériser les postures professionnelles du soignant.**

Étapes du portage et de l'installation de l'enfant lors du change	Critère d'ergonomie : position du soignant
Relever l'enfant du tapis d'éveil	Position du soignant : ☐ Fente avant. ☐ Fente arrière. ☑ Chevalier servant. Emplacement des mains du soignant : ☑ Derrière la tête de l'enfant et au niveau de l'entrejambe. ☐ Sous les bras de l'enfant. Position de l'enfant dans les bras du soignant : ☐ Contre son épaule. ☑ Face en avant en sécurité contre l'avant-bras. ☐ Allongé dans le creux du bras.
Déposer l'enfant sur la table à langer	Position du soignant : ☑ Fente avant. ☐ Fente arrière. ☐ Chevalier servant. Emplacement des mains du soignant : ☑ Derrière la tête de l'enfant et au niveau de l'entrejambe. ☐ Sous les bras de l'enfant.
Installer l'enfant sur le transat	Position du soignant : ☐ Fente avant. ☐ Fente arrière. ☑ Chevalier servant. Position du transat : ☐ Devant le soignant. ☑ Dans l'angle des jambes du soignant. ☐ Sur le côté du soignant. Emplacement des mains du soignant : ☑ Derrière la tête de l'enfant et au niveau de l'entrejambe. ☐ Sous les bras de l'enfant.

2. **S'entraîner au portage et à l'installation du jeune enfant dans le transat sur le plateau technique de votre lycée.** **PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:46 - Juillet 28, 2023)

PAGE 105 ACTIVITÉ 5 – Les transmissions

Renseigner le cahier de transmissions d'Inès avec les informations de la situation de découverte (p. 101).

DOC. 5 Le cahier de transmissions d'Inès (extrait)

Prénom de l'enfant : Inès

Date : 12 décembre

Heure d'arrivée	Transmissions de la part des parents	Détails des changes	Détails des repas	Heure des siestes	Observations du jour	Heure de départ
8 heures	Un peu grognon ce matin. Nuit agitée.	Vomissement à 9 heures	Biberon à 7 h 30 avant l'arrivée en crèche.		Change des vêtements effectué	

PAGE 106 Activité de simulation en santé – L'application

Critères	Observables	Avez-vous respecté les critères de qualité ?	Remarques
Confort	Les gestes sont doux et efficaces. – L'enfant n'a pas froid. – Les retournements sont maîtrisés. – Les astuces pour faciliter le change sont appliquées. – La tête est bien maintenue. – Une serviette est déposée sur le tapis de change.	☑ Oui ☐ Non	…
Ergonomie	L'enfant est toujours en sécurité. – Le dos du soignant reste droit. – La flexion des jambes est sollicitée. – Le poste de travail est organisé. – Le fessier de l'enfant n'est pas soulevé.	☑ Oui ☐ Non	…
Communication	Les gestes sont expliqués à l'enfant. L'enfant est rassuré	☑ Oui ☐ Non	…
Sécurité	L'enfant n'est jamais laissé seul.	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:46 - Juillet 28, 2023)

Critères	**Observables**	**Avez-vous respecté les critères de qualité ?**	**Remarques**
Hygiène	Les mains sont lavées et la tenue est adaptée (pas de vernis, d'ongles longs, de bijoux et cheveux attachés). – L'usage du gel hydroalcoolique est conforme. – Les zones du visage sont nettoyées de la plus propre à la plus sale. – Les cotons usagés sont mis à la poubelle ou déposés dans un haricot. – Le linge propre est bien séparé du linge sale. – Le linge sale est mis à laver.	☑ Oui ☐ Non	…
Transmission	Les transmissions sont faites et conformes.	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:46 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 15 – La toilette complète de l'enfant – Simulation en santé

Objectifs : analyser une simulation de découverte vécue par des élèves de 2de ASSP. Les gestes professionnels travaillés portent sur la toilette complète au lavabo d'un jeune enfant.

Rappels : lors des simulations de découverte, les élèves découvrent le geste professionnel et vont de ce fait faire des erreurs. Ce sont ces erreurs, au même titre que les bonnes pratiques, qui sont à analyser avec la plus grande bienveillance pour construire la compétence ciblée.

PAGE 107 Activité de simulation en santé – La découverte

SCÉNARIO Rose est une petite fille âgée de 8 mois, en pleine forme et qui commence à tenir sa cuillère toute seule. Lors des repas, elle multiplie les tentatives pour trouver sa bouche. Suivant le projet de la crèche, toutes les expérimentations de l'enfant sont les bienvenues, aussi ces tâtonnements sont-ils encouragés. Lorsque vous la récupérez à la fin du repas, elle a cependant besoin d'une toilette complète, et même d'un shampoing. Ses vêtements sont également à changer. Lors du shampoing, vous constatez que Rose présente des croûtes de lait sur le cuir chevelu.

TRAVAIL À FAIRE

1. Aller chercher Rose sur sa chaise haute.
2. Procéder à une toilette complète et au shampoing.
3. Rhabiller Rose.
4. L'installer pour la sieste.

PODCAST DE PROF
Briefing de simulation en santé : scénario et objectifs
liennathan.fr/8iyhzh

Simulation sur le plateau technique et débriefings intermédiaires

Julie, élève de 2de ASSP, va procéder à la toilette de Rose.

1er débriefing intermédiaire
- Relever l'erreur importante que Julie vient de commettre
- Proposer des solutions pour éviter ce type d'erreurs

2e débriefing intermédiaire
- Commenter le moment choisit par Julie pour débarbouiller le visage de Rose.
- Discuter du choix d'utiliser, ou non, un savon pour la toilette du corps.

3e débriefing intermédiaire
- Justifier le choix de Julie d'utiliser la deuxième serviette.
- Commenter l'ordre de la toilette choisit par Julie.
- Proposer d'éventuelles améliorations pour cette toilette.

4e débriefing intermédiaire
- Commenter la technique utilisée par Julie pour laver la tête de Rose.
- Proposer une alternative.

ACCÈS VIDÉO
Toilette de l'adulte : simulation de découverte
liennathan.fr/cldxyn

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de la toilette complète de Rose sont atteints, notamment en ce qui concerne le **confort**, la **sécurité**, l'**ergonomie**, l'**hygiène** et la **communication**. Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles de toilette du jeune enfant.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:47 - Juillet 28, 2023)

Exemples d'éléments à relever

Pour rappel Julie découvre la technique et si elle fait des erreurs, elles méritent cependant de la bienveillance lors de l'analyse de son travail.

1er Débriefing

Relever l'erreur importante que Julie vient de commettre.

Julie s'éloigne de Rose, il y a donc un risque de chute de l'enfant.

Proposer des solutions pour éviter ce type d'erreurs.

Pour éviter cela, il faut préparer son matériel à l'avance et, s'il y a un oubli, prendre l'enfant avec soi.

Débriefing 2

Commenter le moment choisi par Julie pour débarbouiller le visage de Rose.

Il aurait été pertinent de commencer par débarbouiller le visage de Rose avant de la déshabiller.

Discuter du choix d'utiliser ou non un savon pour la toilette du corps.

Utiliser ou non un savon dépend des choix de la structure.

Débriefing 3

Justifier le choix de Julie d'utiliser la deuxième serviette.

La seconde serviette sert à garder Rose au chaud. Le fait qu'elle ne soit pas humide améliore le confort.

Commenter l'ordre de la toilette choisi par Julie.

L'ordre de nettoyage est adapté, mais la toilette pourrait être plus appliquée, en nettoyant vraiment toutes les zones.

Proposer d'éventuelles améliorations pour cette toilette.

Tenir la serviette de confort avec le gant la rend humide, il faut éviter.

Débriefing 4

Commenter la technique utilisée par Julie pour laver la tête de Rose.

La technique est satisfaisante et dépend de la quantité de cheveux de l'enfant.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:47 - Juillet 28, 2023)

Proposer une alternative.

Il est également possible d'utiliser les mains mouillées, voire le flexible de douche si le poste de travail le permet.

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de la toilette de Rose sont atteints, notamment en ce qui concerne le confort, la sécurité, l'ergonomie, l'hygiène et la communication. Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles de la toilette du jeune enfant.

Rose est propre. Seul le critère de sécurité a été mis en défaut. Pour le reste, des améliorations sont possibles, mais on notera les gestes doux et posés de Julie ainsi que sa constance à dire ce qu'elle fait à Rose.

PAGE 108 ACTIVITÉ 1 – La toilette complète de l'enfant

1. **Formuler des hypothèses sur deux circonstances qui peuvent amener les professionnels de la petite enfance à procéder au bain de l'enfant.**

Il peut s'agir par exemple d'un enfant qui s'est souillé de manière importante ou encore à la demande des parents qui n'ont pas eu le temps.

2. **Justifier la nécessité de laver régulièrement les mains de l'enfant.**

Les mains sont les premiers vecteurs de contamination, or les jeunes enfants les portent en permanence dans leur bouche.

3. **Proposer deux moments de la journée où le lavage des mains de l'enfant est indispensable.**

• Avant le repas.

• Après être allé jouer dehors.

PAGE 108 ACTIVITÉ 2 – La dermatite séborrhéique (ou « croûtes de lait ») : l'accompagnement aux bonnes pratiques – Jeu de rôles

1. **À l'aide de l'activité 1 et du Doc. 2, préparer à l'écrit sur un brouillon vos arguments pour expliquer à M. Piton la conduite à tenir pour traiter les croûtes de lait de sa fille.**
2. **Former un binôme et jouer la scène.**

Commencer par rassurer le papa. Conseiller l'usage du shampoing doux et de la brosse souple. Citer la possibilité d'utiliser de la vaseline. Insister sur les risques d'un éventuel grattage des lésions.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:47 - Juillet 28, 2023)

PAGE 109 ACTIVITÉ 3 – L'organisation du poste de travail

1. **Identifier sur la photographie du poste de change vide (Doc. 3) l'emplacement des éléments qui doivent y figurer en reportant les numéros ci-après : 1. serviette pliée en accordéon – 2. serviette dépliée – 3. couche propre – 4. poubelle – 5. bac à linge sale – 6. gant ou débarbouillette – 7. savon liquide doux (shampoing) – 8. brosse à cheveux – 9. vêtements propres – 10. coton.** PRATIQUE PROFESSIONNELLE

DOC. 3 L'ergonomie du poste de change
Le poste de change de l'enfant doit être organisé de manière à respecter les critères de sécurité et d'ergonomie. Le professionnel ne doit jamais s'éloigner de l'enfant. Avant d'aller chercher l'enfant, le matériel est donc préparé au complet et disposé de la manière la plus ergonomique possible.

D'autres emplacements peuvent être proposés s'ils respectent les règles d'hygiène et d'ergonomie.

2. **Justifier à l'oral cette organisation en vous appuyant sur deux risques possibles pour l'enfant.**
Les deux risques à trouver sont ceux de chute et d'une contamination par croisement des circuits.

PAGE 109 ACTIVITÉ 4 – Les supports de soins d'hygiène

Pour les quatre solutions de supports de soins d'hygiène ci-dessous, proposer une analyse comparative avantages/inconvénients.

Support de soins	Avantages	Inconvénients
Le gant de toilette Il suffit de laver entre deux usages le gant de toilette, support dans lequel on glisse la main. Il peut parfois rester taché.	Peu onéreux. – Peut se laver. – Écologique.	Nécessite de l'entretien. – Peut resté taché.
Les lingettes lavables En coton ou en bambou, elles sont à laver entre deux utilisations.	Pratiques et douces. – Écologiques.	Onéreuses. – Nécessitent de l'entretien.
Les lingettes pré-imbibées jetables Très pratiques, on peut les glisser dans les sacs des enfants. Pas de corvée de lavage, mais elles contiennent des substances qui peuvent irriter la peau et reviennent cher.	Pratiques. – Pas d'entretien.	Irritables car il n'y a pas de rinçage. – Onéreuses. – Peu écologiques.
Les carrés de coton jetables Ces carrés sont présentés en coton compacté pour un usage grand public.	Pratiques.	Peu écologiques.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:47 - Juillet 28, 2023)

PAGE 110 ACTIVITÉ 5 – La communication avec l'enfant

1. **Donner quelques exemples de communication non verbale.**

Un geste doux, un regard, un froncement de sourcils, un sourire…

2. **Formuler une hypothèse sur la manière dont un enfant peut « percevoir » que sa maman est triste.**

La maman peut avoir le visage fermé et ne pas sourire.

3. **Transformer les formules négatives suivantes en formules positives plus simples à comprendre pour l'enfant.**

Formules négatives à éviter	Formules positives à privilégier
« Ne crie pas. »	Un peu de silence.
« Arrête de bouger. »	Sois tranquille.
« Ne monte pas les escaliers. »	Tu devrais rester en bas.
« Ne prends pas le savon. »	Le savon reste sur le lavabo.
« Ne mords pas. »	Tourne-toi vers moi et montre-moi ces dents.

4. **À l'aide du Doc. 6, justifier la nécessité de signer et de verbaliser les mots en même temps.**

La langue des signes ne remplace pas la communication verbale et ne doit pas en freiner l'acquisition ; le fait de dire le mot en même temps que le signe évite cet écueil.

5. **À l'aide du tutoriel proposé, s'entraîner à signer : « je t'aime », « maman », « papa », « câlin », « dormir » et « doudou ». PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:47 - Juillet 28, 2023)

PAGE 111 ACTIVITÉ 6 – L'installation pour la sieste

À l'aide du Doc. 7, entourer sur l'illustration du Doc. 8 les erreurs à ne pas commettre lorsque l'on couche un jeune enfant. Justifier pourquoi il s'agit d'erreurs et indiquer les bonnes pratiques à privilégier.

DOC. 8 Coucher correctement un nourrisson : le jeu des sept erreurs

Erreurs	Justifications et bonnes pratiques à privilégier
1. Le port du collier	À enlever pour éviter tout risque de strangulation.
2. Le tour de lit épais	Soit l'enlever, soit en trouver un moins épais, soit le mettre à l'extérieur des barreaux.
3. Les peluches dans le lit	Garder seulement un doudou si besoin afin de limiter tout risque d'étouffement.
4. La couette	Une gigoteuse suffit dans une pièce à 19 °C.
5. La tétine autour du cou	Risque d'étouffement, la mettre avec une pince sur la gigoteuse, par exemple, si on craint que l'enfant la cherche.
6. L'oreiller	Risque d'étouffement, l'enfant doit être installé à plat dos sans oreiller.
7. Le bonnet	Hormis les tous premiers jours, le bonnet est à éviter car il tient trop chaud, ce qui présente un risque d'hyperthermie pouvant être la cause d'une mort inattendue du nourrisson.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:48 - Juillet 28, 2023)

PAGE 112 Activité de simulation en santé – L'application

Critères	Observables	Avez-vous respecté les critères de qualité ?	Remarques
Confort	Les gestes sont doux. – L'enfant n'a pas froid (il n'est pas nu – utilisation d'une serviette). – La tête de l'enfant est maintenue correctement. – L'enfant est retourné sur le côté, le fessier n'est pas soulevé. – La couche est à la bonne taille et pas trop serrée. – Les vêtements sont adaptés.	☑ Oui ☐ Non	…
Ergonomie	Le dos est droit et les genoux pliés. – Le matériel est préparé à l'avance et complet. – Le poste est organisé de manière à tout avoir à portée. – Lors de l'installation sur le transat, le soignant se rapproche le plus possible. – Les retournements de l'enfant ménagent son dos. – L'enfant est porté de manière professionnelle.	☑ Oui ☐ Non	…
Communication	Les gestes sont expliqués à l'enfant. – L'enfant est rassuré tout au long du soin.	☑ Oui ☐ Non	…
Sécurité	L'enfant n'est jamais laissé seul. – Il y a toujours au moins une main sur l'enfant. – Les produits sont choisis en fonction des protocoles de la structure.	☑ Oui ☐ Non	…
Hygiène	Les mains sont lavées et la tenue est adaptée (pas de vernis, d'ongles longs, de bijoux et cheveux attachés). – L'usage du gel hydroalcoolique est conforme. – Les zones du corps sont nettoyées de la plus propre à la plus sale. – Si besoin, la zone sale est dégrossie avant de commencer. – Les cotons usagés et la couche sont mis à la poubelle ou déposés dans un haricot. – Le linge propre est bien séparé du linge sale. – Le linge sale est mis à laver.	☑ Oui ☐ Non	…
Transmission	Les transmissions sont faites et conformes.	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:48 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 16 – La réfection du lit – Simulation en santé

Objectifs : analyser une simulation de découverte vécue par des élèves de 2de ASSP. Les gestes professionnels travaillés portent sur la réfection du lit inoccupé d'un résident en EHPAD.

Rappels : lors des simulations de découverte, les élèves découvrent le geste professionnel et vont, de ce fait, faire des erreurs. Ce sont ces erreurs, au même titre que les bonnes pratiques, qui sont à analyser, avec la plus grande bienveillance, pour construire la compétence ciblée.

PAGE 113 Activité de simulation en santé – La découverte

SCÉNARIO Mme Médard, résidente du foyer autonomie des Armérias, est âgée de 93 ans. Depuis quelques semaines, elle a beaucoup maigri. Suite à une réunion d'équipe, la décision est prise de procéder à un changement quotidien de ses draps afin de limiter les risques d'escarre. Une attention particulière est portée sur l'absence de plis dans le lit où un matelas gaufrier est désormais installé. Ce matin, alors qu'elle fait sa toilette, vous effectuez la réfection de son lit.

TRAVAIL À FAIRE

1. Préparer le matériel.
2. Procéder à la réfection complète du lit de Mme Médard avec changement des draps.
3. Préparer le lit et la chambre pour le retour de Mme Médard.

PODCAST DE PROF
Briefing de simulation en santé : scénario et objectifs
liennathan.fr/bmkcpz

Simulation sur le plateau technique et débriefings intermédiaires

Kaéline et Emily, élèves de 2de ASSP, s'apprêtent à effectuer la réfection d'un lit vide.

1er débriefing intermédiaire

- Commenter l'organisation du chariot.
- Commenter la répartition des tâches en début de pratique.
- « La hauteur du lit est discutable. » Commenter cette affirmation.

2e débriefing intermédiaire

- Identifier les changements opérés en termes d'organisation du poste de travail.
- Proposer des solutions pour améliorer la coordination entre les deux soignants.
- Commenter l'état du drap de dessous.
- Formuler une hypothèse sur le problème qui apparaît en fin de séquence.

3e débriefing intermédiaire

- Formuler une hypothèse sur le problème rencontré par Kaéline.
- Conseiller Kaéline et Emily pour éviter une telle mésaventure aux résidents dont elles devront s'occuper.

ACCÈS VIDÉO
Réfection du lit : simulation de découverte
liennathan.fr/10ri80

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de la réfection du lit ont été atteints en ce qui concerne le **confort**, l'**hygiène** et l'**ergonomie**.
Formuler trois bonnes pratiques qui vous semblent essentielles pour la réalisation de cette pratique professionnelle.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:48 - Juillet 28, 2023)

Exemples d'éléments à relever

À noter : Kaéline et Emily vont hésiter, se tromper, essayer… C'est normal elles apprennent. Merci d'analyser la pratique avec la plus grande bienveillance

Débriefing 1

Commenter l'organisation du chariot.

Sur le chariot, le propre est sur le plateau du haut, le bac à linge sale en dessous, ce qui est conforme.

Commenter la répartition des tâches en début de pratique.

Kaéline et Emily ne se sont pas réparti les tâches en début de pratique, ce qui les fait hésiter.

« La hauteur du lit est discutable. » Commenter cette affirmation.

Le lit est monté, mais il pourrait l'être davantage pour protéger le dos des deux soignantes.

Débriefing 2

Identifier les changements opérés en termes d'organisation du poste de travail.

Deux chaises ont été déposées au pied du lit pour déposer le linge qui sera remis dans le lit.

Proposer des solutions pour améliorer la coordination entre les deux soignants.

Pour améliorer la coordination, Kaéline et Emily gagneraient à échanger et à caler leurs mouvements l'une sur l'autre. Une d'entre elles peut décider de diriger.

Commenter l'état du drap de dessous.

Le drap du dessous risque de ne pas bien tenir : pas de coins au carré et la tête et le pied de lit ne sont pas bien bordés.

Formuler une hypothèse sur le problème qui apparaît en fin de séquence.

Il n'y a pas de revers sur le drap de dessus, il sera difficile de l'ouvrir.

Débriefing 3

Formuler une hypothèse sur le problème rencontré par Kaéline.

Effectivement, difficile d'entrer dans ce lit en l'état…

Conseiller Kaéline et Emily pour éviter une telle mésaventure aux résidents dont elles devront s'occuper.

Le drap de dessus doit être replié sur la couverture ou sur le couvre-lit pour faciliter l'accès au lit.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:48 - Juillet 28, 2023)

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de la réfection du lit ont été atteints en ce qui concerne le confort, l'hygiène et l'ergonomie. Formuler trois bonnes pratiques qui vous semblent essentielles pour la réalisation de cette partie professionnelle.

Il va falloir un peu d'entraînement à Kaéline et Emily pour apprendre à faire correctement un lit, mais, à n'en pas douter, elles s'en souviendront.

PAGE 114 ACTIVITÉ 1 – Des lits adaptés aux besoins des personnes

1. **Relier chaque type de lit avec ses principales caractéristiques.**

Types de lits

Principales caractéristiques techniques

• **Le berceau de maternité** : un petit volume pour sécuriser le nourrisson. Transparent pour une meilleure surveillance. Matériaux adaptés à une bio-décontamination régulière. Une nacelle qui peut se positionner en déclive pour limiter les risques de régurgitation.

• L**e lit de puériculture :** des barreaux espacés entre 4,5 et 6,5 cm pour que la tête de l'enfant ne puisse s'y coincer. Des roulettes avec freins pour mouvoir le lit puis le sécuriser. Matériaux adaptés à une bio-décontamination régulière. Des barrières coulissantes pour faciliter les soins.

• **Le lit de crèche ou maternelle** : une taille adaptée à celle de l'enfant. Une hauteur favorisant l'autonomie.

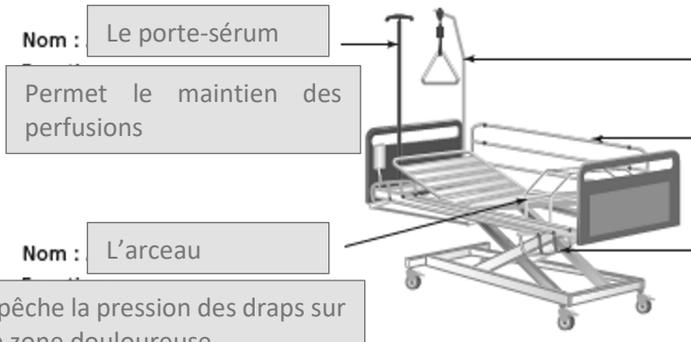
• **Le lit médicalisé** : un sommier à releveurs (jambes et buste) télécommandés pour le confort et l'autonomie de la personne. Une hauteur variable pour respecter l'ergonomie du soignant. Des barrières de protection si risque de chute. Matériaux adaptés à une bio-décontamination régulière.

2. **Repérer, sur le plateau technique de votre lycée, quelques-unes des caractéristiques techniques énoncées dans la question 1.** PRATIQUE PROFESSIONNELLE

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:49 - Juillet 28, 2023)

PAGE 115 ACTIVITÉ 2 – Les lits médicalisés

Repérer sur le schéma ci-dessous les accessoires notés en gras dans le Doc. 2 et préciser leur fonction.



Nom : Le porte-sérum

Permet le maintien des perfusions

Nom : Le perroquet

Fonction : Facilite la remontée dans le lit

Nom : Les barrières

Fonction : Évitent au patient de tomber

Nom : L'arceau

Empêche la pression des draps sur une zone douloureuse

Nom : Le porte-bassin

Fonction : Permet de ranger le bassin

PAGE 115 ACTIVITÉ 3 – L'installation d'un lit médicalisé à domicile – Jeu de rôles

1. **Préparer à l'écrit vos arguments sous la forme d'un dialogue, pour expliquer à Mme Arzul l'opportunité d'installer un lit médicalisé à son domicile en vous aidant de l'Activité 2 et du Doc. 3.**

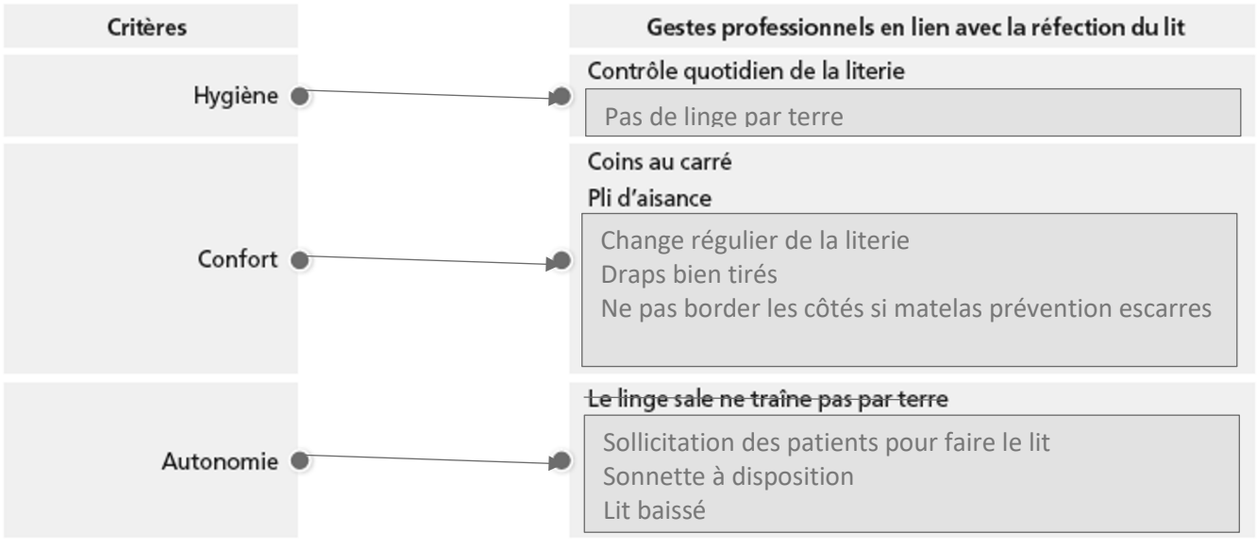
Éléments du dialogue : les fonctions du lit médicalisé augmentent le confort et la sécurité, facilitent l'hospitalisation à domicile et le travail des soignants (ergonomie). Ces lits peuvent être loués ou achetés (remboursement possible de la Sécurité sociale).

2. **Former un binôme et jouer la scène. L'un d'entre vous endosse le rôle de Mme Arzul, l'autre celui du soignant.**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:49 - Juillet 28, 2023)

PAGE 116 ACTIVITÉ 4 – Le respect du confort, de l'hygiène et de l'autonomie de la personne lors de la réfection du lit

1. **Compléter la liste des gestes professionnels en lien avec la réfection du lit après avoir écouté le podcast du Doc. 4. Relier chaque geste professionnel au critère auquel il peut être associé.**



2. **Justifier la nécessité d'enlever les pièces de linge une par une.**

Cela permet de les trier de manière plus efficace afin de faciliter le travail en lingerie.

3. **Justifier l'intérêt des différentes couleurs du chariot à linge.**

À chaque couleur est associé un type de linge, ce qui facilite le tri.

4. **S'entraîner à faire des coins au carré sur le plateau technique de votre établissement.** PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Pas de corrigé type.

PAGE 117 ACTIVITÉ 5 – Le protocole de nettoyage du lit

1. **Préciser, pour chacun des trois protocoles de nettoyage, la fréquence d'entretien à observer.**

Protocoles de nettoyage en usage dans un service de soins de suite	Fréquence d'entretien à observer
Contrôle de la literie, la changer si souillée. Décontamination du cadre de lit et de la télécommande.	☑ Quotidien ☐ Hebdomadaire ☐ Au départ du patient
Enlever toute la literie. Décontamination du cadre de lit, de la sonnette, du perroquet, des barrières et de la télécommande ainsi que de la housse plastique qui couvre le matelas avec le détergent/désinfectant en usage dans la structure. Rhabiller le lit avec une literie propre.	☐ Quotidien ☐ Hebdomadaire ☑ Au départ du patient
Change complet des draps et des taies d'oreiller. Décontamination du cadre de lit, de la sonnette, du perroquet, des barrières et de la télécommande.	☐ Quotidien ☑ Hebdomadaire ☐ Au départ du patient

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:49 - Juillet 28, 2023)

2. Justifier la nécessité d'utiliser une housse plastique sur le matelas.

La housse plastique est imperméable, ce qui empêche tout risque de souillure liquide sur le matelas.

PAGE 117 ACTIVITÉ 6 – Les principes d'ergonomie lors de la réfection du lit

Justifier les quatre bonnes pratiques d'ergonomie suivantes en mobilisant vos connaissances sur les principes de sécurité et d'économie d'effort (chapitre 26, p. 179).

Bonnes pratiques d'ergonomie	Justifications
Une réfection de lit adulte se fait si possible à deux, la deuxième personne pouvant être l'usager.	Le travail à deux économise les efforts.
Quand le lit est médicalisé, il doit être monté à la hauteur des soignants.	Cela permet de ne pas solliciter le dos.
À domicile, si le lit est bas, le soignant veille à plier les jambes et à travailler le dos le plus droit possible. Il peut tout à fait poser un genou à terre.	Le but est de préserver les courbures naturelles de la colonne. Les muscles des jambes sont les plus forts, il ne faut pas hésiter à les solliciter.
Tout le matériel qui est utilisé doit être à disposition dans la chambre.	Cela évite les allers-retours inutiles et favorise la sécurité de la personne.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:49 - Juillet 28, 2023)

PAGE 118 Activité de simulation en santé – L'application

Critères	Observables	Avez-vous respecté les critères de qualité ?	Remarques
Confort	Les coins sont faits au carré. – Les draps sont bien tirés. – Les draps sont bordés en tenant compte du type de matelas et des habitudes de la personne. – Les longueurs des draps sont égales de part et d'autre du lit. – Les quatre coins de la taie d'oreiller sont bien tirés. – Un pli d'aisance est fait au pied du lit.	☑ Oui ☐ Non	…
Ergonomie	La hauteur du lit est adaptée. – Le matériel est préparé sur un support propre. – Deux chaises sont disposées au bout du lit. – Le couve-lit et la couverture sont enlevés et posés sur la chaise. – Les genoux sont pliés et le dos est droit. – Le matériel est rangé. La literie est triée.	☑ Oui ☐ Non	…
Hygiène	Les mains sont lavées et la tenue est adaptée (pas de vernis, d'ongles longs, de bijoux et cheveux attachés). – L'usage du gel hydroalcoolique est conforme. – Le lit est décontaminé. – La literie ne touche pas le sol. – Les draps sales sont déposés dans un bac.	☑ Oui ☐ Non	…
Maintien de l'autonomie	L'aide de la personne est sollicitée si possible. – Le lit est baissé pour que la personne puisse se coucher quand elle veut. – La sonnette est à disposition.	☑ Oui ☐ Non	…
Transmission	Les transmissions sont faites et conformes.	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:49 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 17 – L'aide à l'habillage et au déshabillage de l'adulte – Simulation en santé

Objectifs : analyser une simulation de découverte vécue par des élèves de 2de ASSP : les gestes professionnels travaillés portent sur l'aide au déshabillage et à l'habillage, au domicile, d'une dame âgée.

Rappels : lors des simulations de découverte, les élèves découvrent le geste professionnel et vont, de ce fait, faire des erreurs. Ce sont ces erreurs, au même titre que les bonnes pratiques, qui sont à analyser, avec la plus grande bienveillance, pour construire la compétence ciblée.

PAGE 119 Activité de simulation en santé – La découverte

SCÉNARIO Mme Rivoal est âgée de 87 ans. Elle vit à domicile et est accompagnée par l'équipe de l'ASAD (Association d'aide, soins et services à domicile). Dans ce cadre vous intervenez chez elle le matin de 9 h à 10 h, pour une aide à l'habillage et l'entretien de sa maison. Mme Rivoal a perdu beaucoup de sa mobilité, elle ne parvient plus à s'habiller seule. Elle peine à se baisser, à soulever ses jambes et relever les bras. Elle réussit pour le moment ses transferts en s'aidant d'un déambulateur et elle parvient à faire sa toilette quotidienne. Ce matin, vous la trouvez assise dans son fauteuil en pyjama. Vous l'aidez à se préparer pour sa séance chez le kiné. Un taxi va venir la chercher.

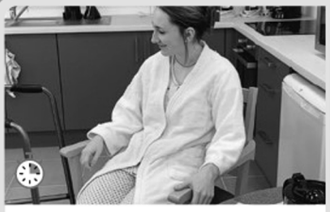
TRAVAIL À FAIRE

1. Aide au déshabillage.
2. Aide à l'habillage.

PODCAST DE PROF
Briefing de simulation en santé : scénario et objectifs
liennathan.fr/lgl0fl

Simulation sur le plateau technique et débriefings intermédiaires

Luna est l'aide à domicile qui va accompagner Mme Rivoal pour son habillage avant sa séance chez le Kiné.



1er débriefing intermédiaire

- Relever les astuces trouvées par Luna pour enlever la robe de chambre de Mme Rivoal.
- Décrire la technique employée pour faciliter le passage de la main.

2e débriefing intermédiaire

- Commenter les positions de Luna pendant le déshabillage du pyjama

3e débriefing intermédiaire

- Repérer les gestes qui améliorent le confort de Mme Rivoal.
- Proposer d'autres astuces ou gestes.
- Commenter le choix de Luna d'enlever la robe de chambre de Mme Rivoal à la fin de son accompagnement.

ACCÈS VIDÉO
Aide à l'habillage : simulation de découverte
liennathan.fr/xvw4qf

Débriefing final

À l'oral, précisez si les objectifs de l'aide à l'habillage et au déshabillage ont été atteints en ce qui concerne le **confort**, l'**ergonomie**, le **maintien de l'autonomie** et la **communication verbale**. Formulez trois bonnes pratiques qui vous semblent essentielles pour la réalisation de cette pratique professionnelle.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:50 - Juillet 28, 2023)

Exemples d'éléments à relever

A noter : Luna expérimente l'habillage de l'adulte pour la première fois, elle va se tromper… C'est normal elle apprend. Merci d'analyser la pratique avec la plus grande bienveillance

Débriefing 1

Relever les astuces trouvées par Luna pour enlever la robe de chambre de Mme Rivoal.

Luna va chercher le bras de Mme Rivoal avec sa main en la mettant dans la manche. Elle fait glisser la robe de chambre sur les épaules.

Décrire la technique employée pour faciliter le passage de la main.

Luna va chercher la main de Mme Rivoal dans la manche pour faciliter l'habillage.

Débriefing 2

Commenter les positions de Luna pendant le déshabillage du pyjama.

Luna se met en chevalier servant ou à genoux pour limiter les courbures de sa colonne.

Débriefing 3

Repérer les gestes qui améliorent le confort de Mme Rivoal.

Les gestes sont doux. Mme Rivoal est habillée en positon assise. Luna va chercher la cheville délicatement, même si la prise à plat reste préférable à la prise en cuillère. Elle est attentive aux remarques de Mme Rivoal

Proposer d'autres astuces ou gestes.

Pas de réponse type.

Commenter le choix de Luna d'enlever la robe de chambre de Mme Rivoal à la fin de son accompagnement.

La robe de chambre aurait pu être enlevée lorsque Mme Rivoal s'est mise debout la première fois.

PAGE 120 ACTIVITÉ 1 – Identifier les bonnes pratiques lors de l'aide à l'habillage et au déshabillage

1. **Écouter le témoignage de Mme Deschamps (Doc. 2) et relever quelques méthodes et astuces citées par cette aide à domicile pour maintenir l'autonomie de ses patients.**

– Ne pas faire à la place ; négocier, composer avec les demandes des personnes pour les laisser faire.

– Demander l'avis sur le choix des vêtements.

– Proposer des accessoires ou aides techniques qui compensent la perte d'autonomie.

2. **Décrire l'ordre d'habillage que vous pourriez proposer à une personne hémiplégique gauche.**

Commencer par le haut, d'abord le côté gauche, puis le côté droit. Continuer par le bas, d'abord à gauche également, puis à droite.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:50 - Juillet 28, 2023)

3. Citer quatre critères de choix de vêtements pour une personne en perte d'autonomie.

- Suffisamment amples pour pouvoir les enfiler seul.
- Pantalon à taille haute.
- Chaussants avec velcro
- Système de fermeture accessible et simple d'utilisation, comme une fermeture-éclair.

4. Compléter le Doc. 3 en justifiant l'utilité des accessoires d'aide à l'habillage cités.

DOC. 3 Exemples d'accessoires d'aide à l'habillage

ENFILE-BAS	CROCHET FERMETURE ÉCLAIR	ENFILE-BOUTON
Utilité : Permet de mettre seul ses chaussettes sans avoir à trop se plier.	Utilité : La prise est plus importante, ce qui facilite l'usage.	Utilité : Permet de compenser la perte de la dextérité fine.
ATTACHE-BRACELET	BRASSIÈRE À OUVERTURE AVANT	ENFILE-SLIP
Utilité : Permet de compenser la raideur articulaire et la perte de la dextérité fine.	Utilité : Permet de compenser les raideurs des épaules et des coudes.	Utilité : Évite d'avoir à trop se pencher pour s'habiller.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:51 - Juillet 28, 2023)

PAGE 121 ACTIVITÉ 2 – Le respect de la pudeur

1. **Souligner dans le Doc. 4 la dénomination du texte qui légifère en matière de pudeur.**

DOC. 4 Une approche de la pudeur

La pudeur relève du sentiment de gêne qui freine à montrer, observer certaines parties du corps, principalement celles de nature sexuelle, ou de faire état de ce qui met en jeu quelque chose qui touche de près à la personnalité ou à la vie intime. La pudeur est un sentiment à la fois personnel, culturel et générationnel. La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé sanctionne le non-respect de la pudeur du malade, dans la notion évoquée à l'article L. 1110-2 du Code la santé publique (CSP) : « La personne malade a droit au respect de sa dignité ». Le respect de la dignité s'étend à la pudeur du malade.

2. **Citer deux moyens pour vous renseigner sur le niveau de pudeur des personnes que vous accompagnez.**

• Consulter le projet individualisé.

• Demander à la personne ou au personnel.

3. **Formaliser les points de vigilance et les précautions que vous prenez afin de respecter la pudeur lors :**
   a. d'un habillage/déshabillage au lit (changer une chemise de nuit) :

Veiller à ce que la personne ne soit jamais complètement nue en utilisant un drap de pudeur.

   b. d'une aide à l'enfilage des sous-vêtements au fauteuil :

Veiller à protéger les parties intimes de la vue d'éventuels visiteurs en utilisant un drap de pudeur ou tout simplement un vêtement que l'on pose sur les genoux.

PAGE 122 ACTIVITÉ 3 – La pose des bas de contention

1. **Rappeler les indications à la pose de bas de contention.**

Les bas de contention facilitent le retour veineux et limitent donc le risque de phlébite. Ils sont indiqués chez les personnes souffrant d'insuffisance veineuse.

2. **En vous aidant des Docs 5 et 6, justifier la pose des bas de contention avant le lever de la personne.**

En position allongée, le calibre des veines est moins important qu'en position debout. La pose des bas de contention allongé limite la migration d'éventuels caillots.

3. **S'entraîner à la pose de bas de contention sur le plateau technique.** PRATIQUE PROFESSIONNELLE

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:51 - Juillet 28, 2023)

PAGE 123 ACTIVITÉ 4 – La transmission des informations à domicile

1. Justifier l'importance des transmissions à domicile.

Elles permettent d'assurer la continuité du service entre les différents professionnels, mais aussi les aidants.

2. Pour ces extraits de transmissions, préciser si elles sont conformes aux bonnes pratiques citées dans le Doc. 7. Justifier vos choix.

Date et heure	Remarques	Signature
12 janvier 18 h	J'ai mis une machine à laver, n'oublie pas cette fois de la mettre à sécher demain matin !!!	Élise
❑ Conforme ❑ Non conforme **Justifications :** Il y a un jugement dans la transmission, qui doit être factuelle.		
14 janvier 11 h	J'ai encore galéré pour la douche de M. Rivoal, il ne voulait pas se laver !	Bruno
❑ Conforme ❑ Non conforme **Justifications :** La transmission n'est pas factuelle.		
16 janvier 12 h	M. Rivoal est fatigué ce matin au moment de la toilette et ses déplacements sont difficiles. Il mange cependant avec appétit. Chambre nettoyée à fond. J'ai rangé les repas du week-end dans le frigidaire. Sa fille aînée passera dimanche après-midi.	Élise
❑ Conforme ❑ Non conforme **Justifications :** La transmission est complète et factuelle. Elle est précise et utile.		
19 janvier 18 h	Quel froid aujourd'hui. Je me demande s'il ne va pas neiger.	Patricia
❑ Conforme ❑ Non conforme **Justifications :** La transmission ne présente aucune utilité.		
20 janvier 19 h	M. Rivoal a demandé son plaid sur les pieds au moment du coucher parce qu'il a eu froid la nuit dernière. Je trouve que son talon gauche est un peu rouge. A surveiller.	Patricia
❑ Conforme ❑ Non conforme **Justifications :** Transmission utile et précise.		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:51 - Juillet 28, 2023)

PAGE 124 Activité de simulation en santé – L'application

Critères	Observables	Avez-vous respecté les critères de qualité ?	Remarques
Confort	La pudeur est respectée (drap de pudeur ou vêtement...). – La personne est installée confortablement dans le fauteuil. – Les gestes sont doux (pas de pinces). – Les raideurs articulaires sont compensées par une aide. – Les vêtements choisis sont amples et confortables ; ils sont adaptés à la température ambiante.	☑ Oui ☐ Non	…
Ergonomie	Le soignant est en position du chevalier servant. – Le poste de travail est organisé de manière ergonomique. – Les jambes sont pliées et le dos est droit. – Les transferts de la personne respectent les mouvements naturels et proposent des compensations.	☑ Oui ☐ Non	…
Communication	Les gestes sont annoncés et décrits. – Le dialogue est bienveillant avec la personne. – Son avis est sollicité pour sa tenue.	☑ Oui ☐ Non	…
Sécurité	La personne est installée de manière stable. – Les chaussants sont bien mis. – Il n'y a pas d'obstacle sur le chemin de la personne. – La température de l'eau est vérifiée.	☑ Oui ☐ Non	…
Hygiène	Les mains sont lavées et la tenue est adaptée (pas de vernis, d'ongles longs, de bijoux et cheveux attachés). – L'usage du gel hydroalcoolique est conforme. – Le matériel est décontaminé avant usage. – Le linge sale est rangé.	☑ Oui ☐ Non	…
Transmission	Les transmissions sont faites et conformes.	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:51 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 18 – Soins des pieds et pédiluve – Simulation en santé

Objectifs : une simulation de découverte vécue par des élèves de Terminale ASSP. Les gestes professionnels travaillés portent sur le pédiluve.

Rappels : lors des simulations de découverte, les élèves découvrent le geste professionnel et vont, de ce fait, faire des erreurs. Ce sont ces erreurs, au même titre que les bonnes pratiques, qui sont à analyser avec la plus grande bienveillance pour construire la compétence ciblée.

PAGE 125 Activité de simulation en santé – La découverte

SCÉNARIO Mme Aballam, résidente de l'EHPAD des Lilas, souffre d'un hallux valgus (appelé aussi « oignon du pied »), aujourd'hui très inflammatoire. En consultant son projet individualisé, vous relevez que, dans ses désirs et attentes, elle a indiqué : « J'aimerais un bain de pieds de temps en temps ». Après avoir obtenu l'accord de l'infirmière du service, vous proposez à Mme Aballam ce bain de pieds pour cet après-midi. Elle est ravie, d'autant plus que, seule, elle ne peut pas y arriver en raison de ses raideurs articulaires.

TRAVAIL À FAIRE

1. Préparer votre poste de travail.
2. Effectuer les soins des pieds et le pédiluve.
3. Réinstaller Mme Aballam confortablement.
4. Transmettre vos remarques.

PODCAST DE PROF
Briefing de simulation en santé : scénario et objectifs
liennathan.fr/1dzqpz

Simulation sur le plateau technique et débriefings intermédiaires

Émeraude va procéder au pédiluve de Mme Aballam, rôle joué par Maéva.

1er débriefing intermédiaire

- Commenter l'organisation du poste de travail d'Émeraude.
- Repérer le matériel manquant sur son chariot.
- Proposer une alternative à « Je vous laisse remuer les pieds ».
- Justifier l'intérêt du trempage.

2e débriefing intermédiaire

- Vous exprimer sur la nécessité ou non du port des gants.
- Formuler des propositions pour une toilette des pieds plus complète.
- Relever l'étape manquante avant le séchage.

3e débriefing intermédiaire

- Commenter les choix d'Émeraude lors du rinçage et du séchage.

ACCÈS VIDÉO
Le pédiluve : simulation de découverte
liennathan.fr/5plpn0

Débriefing final

Relever les bonnes pratiques dans la posture professionnelle d'Émeraude.
Préciser en quoi les objectifs ont été atteints ou non en ce qui concerne : le **confort**, l'**ergonomie**, l'**hygiène**, la **communication verbale et non verbale**.
Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:52 - Juillet 28, 2023)

Exemples d'éléments à relever

Émeraude procède au pédiluve de l'adulte pour la première fois, elle va expérimenter et probablement faire quelques erreurs… C'est normal elle apprend. Merci d'analyser la pratique avec la plus grande bienveillance

Débriefing 1

Commenter l'organisation du poste de travail d'Émeraude.

Le chariot est bien organisé et bien placé pendant le soin.

Repérer le matériel manquant sur le chariot.

Il manque les serviettes et un gant. Il manque également un broc pour le rinçage.

Proposer une alternative à « Je vous laisse remuer les pieds ».

Émeraude aurait pu elle-même faire mousser le savon.

Justifier l'intérêt du trempage.

Le moment du trempage est un moment agréable et il permet d'enlever plus facilement les peaux mortes.

Débriefing 2

Vous exprimer sur la nécessité ou non du port des gants.

Les gants ne sont pas indispensables pour cette technique tant qu'il n'y a pas de mycoses ou autres problèmes infectieux. Il n'est pas opportun d'en mettre.

Formuler des propositions pour une toilette des pieds plus complète.

Le lavage peut également concerner le mollet voire le genou et du savon peut être rajouté sur le gant.

Relever l'étape manquante avant le séchage.

Il est important de bien rincer avant de sécher. Le savon peut irriter.

Débriefing 3

Commenter les choix d'Émeraude lors du rinçage et du séchage.

Émeraude a le souci de ne pas remettre les pieds rincés dans le pédiluve mais elle aurait pu l'écarter plus vite au moment de poser le pied à terre. On peut aussi envisager une serviette sur l'alèse caoutchouc et une serviette pour le séchage des deux pieds. Elle sèche bien entre les orteils par ailleurs.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:52 - Juillet 28, 2023)

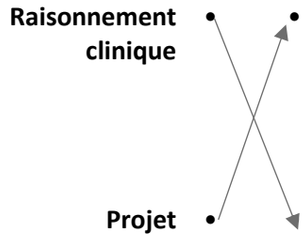
Débriefing final

Relever les bonnes pratiques dans la posture professionnelle d'Émeraude. Préciser en quoi les objectifs ont été atteints ou non en ce qui concerne : le confort, l'ergonomie, l'hygiène, la communication verbale et non verbale. Comparer les gestes sur lesquels vous vous êtes accordés pour cette pratique avec vos expériences personnelles.

En conclusion, Émeraude a eu le souci de protéger son dos pendant toute la pratique et a proposé un bain de pieds à Mme Aballam qui répond aux objectifs fixés. Elle a communiqué de manière correcte malgré quelques tics de langage et s'est montrée bienveillante. Le confort de la résidente a été assuré, sauf peut-être au moment de sortir les pieds de l'eau.

PAGE 126 ACTIVITÉ 1 – Situation professionnelle : Mme Aballam, 82 ans, résidante en EHPAD

1. **Relier chaque dispositif à sa définition.**



Raisonnement clinique

Projet individualisé

Il répond à une exigence réglementaire de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002. Son contenu relève principalement des désirs et attentes de la personne. Il permet de répondre aux souhaits du résident de la manière la plus fine possible. Il prend en considération la globalité de la personne. Il arrive que, dans une équipe, les aides-soignants soient référents de cet outil pour les résidents.

Il s'agit de formuler un jugement clinique en réponse à des signes cliniques ou des symptômes. Il relève de la responsabilité de l'infirmier mais l'aide-soignant peut y participer. C'est un outil partagé par équipe paramédicale. Il s'articule avec les transmissions ciblées.

2. **Justifier le fait que le pédiluve soit présent dans les deux dispositifs « raisonnement clinique » et « projet personnalisé ».**

Le pédiluve peut être une action ciblée pour le confort et l'estime de soi d'une personne et rentre donc dans le PAP, mais il s'agit aussi d'une action proposée à l'issue d'un raisonnement clinique.

PAGE 127 ACTIVITÉ 2 – Les soins des pieds

1. **Exposer les risques liés à une négligence des soins des pieds.**

Les pieds en bonne santé limitent les risques de chute et favorisent la marche. Des pieds régulièrement soignés préviennent les mycoses, les cors, les ongles incarnés et autres fissures.

2. **Cocher ci-dessous les bonnes pratiques à privilégier pour effectuer les soins des pieds d'une personne diabétique.**

☐ Utiliser de l'eau froide.
☑ Faire appel à un pédicure.
☐ Supprimer l'usage des chaussettes.
☑ Signaler toute apparition d'anomalies.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:52 - Juillet 28, 2023)

3. **Préparer à l'écrit vos arguments pour expliquer à Mme Aballam la nécessité de faire appel à un pédicure et de porter des chaussons fermés.**

Le pédicure est le professionnel qui saura le mieux prendre soin de vos pieds. Il pourra vous donner des conseils sur le port de vos chaussants et surveillera votre hallus valgus. Porter des chaussons fermés limite le risque de chute.

4. **Former un binôme et jouer la scène. L'un endosse le rôle de Mme Aballam, l'autre celui de l'aide à domicile. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

PAGE 128 ACTIVITÉ 3 – Les transmissions ciblées

En vous aidant de la situation professionnelle et du raisonnement clinique, compléter le tableau de transmissions ciblées pour la cible « hallux valgus » (Doc. 8). PRATIQUE PROFESSIONNELLE

DOC. 8 Les transmissions ciblées

Les transmissions ciblées relèvent d'une méthode qui permet d'organiser l'écrit de la transmission pour comprendre rapidement la situation et en déduire les réponses à apporter. Aujourd'hui, elles se font le plus souvent sous une forme numérique (voir chapitre 12, p. 89). La date, l'heure ainsi que l'identité du soignant sont automatiquement inscrites par l'application numérique. Si la transmission se fait de manière manuscrite, ces informations sont à préciser obligatoirement.

Cible	Données	Action	Résultats
Hallux valgus	Rougeur importante de l'articulation, chaleur, douleur et gonflement Souhait de Mme Aballam d'un bain de pieds	Pédiluve Prescription médicale de Doliprane Visite prévue pédiluve	Soulagements

PAGE 128 ACTIVITÉ 4 – Le respect des règles d'économie et d'écologie

1. **Citer une méthode permettant de fermer le robinet d'eau lors du savonnage des mains sans faire d'erreur d'hygiène quand il faudra de nouveau l'ouvrir. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Utiliser le coude ou le genou si le système d'ouverture le permet ou alors un déclencheur automatique.

2. **En prenant appui sur les Docs 9 et 10 et sur le guide de bonnes pratiques disponible en scannant le QR-Code ci-dessus, proposer trois conseils en économie et/ou écologie applicables au travail à domicile.**

• Ne pas laver les serviettes de toilette tous les jours.

• utiliser des gants réutilisables pour les activités d'entretien plutôt que des gants jetables.

• Ne pas laisser couler l'eau de manière abusive…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:52 - Juillet 28, 2023)

PAGE 129 ACTIVITÉ 5 – Le tri des déchets

1. Souligner dans le Doc. 13 les déchets relevant des DASRI.

DOC. 13 Les déchets produits par un soin des pieds

Un soin des pieds habituel, opéré par un aide-soignant sur une personne non contaminée, produit uniquement des déchets relevant des ordures ménagères (DAOM). Ainsi, les rognures d'ongles non infectés ne représentent pas de risque particulier. Par contre, si la personne présente une infection comme une escarre ou une mycose, les déchets de type compresses ou champs de protection devront être traités en DASRI. Il en va de même en cas de présence de sang ou de tout autre liquide biologique (tout liquide sortant du corps, comme le sang, les crachats, les sérosités). Les outils coupants utilisés par les pédicures seront triés et évacués en tant que DASRI.

2. En vous aidant du Doc. 14, reporter le numéro du contenant pour les déchets ci-dessous.

– Sac de couches de la maison de l'enfance : 2
– Aiguilles usagées : 3
– Pansements postopératoires : 4
– Gants de soins d'une escarre infectée : 4
– Sonde urinaire : 4
– Emballage de compresses à usage unique : 2
– Poche urinaire : 2
– Masques utilisés lors de l'épidémie de Covid : 2

3. Différencier les DASRI des DAOM.

Les DASRI sont des déchets qui comportent un risque qui peut être infectieux ou en lien avec la sécurité physique (tranchants) ou morale (déchets anatomiques) de la population, contrairement aux DAOMI qui comportent moins de risques et pour lesquels une incinération normale suffit.

4. Justifier la nécessité de trier correctement les DASRI.

Le traitement des DASRI est onéreux et énergivore.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:52 - Juillet 28, 2023)

PAGE 130 Activité de simulation en santé – L'application

Critères	Observables	Avez-vous respecté les critères de qualité ?	Remarques
Confort	La pudeur est respectée (drap de pudeur ou serviette...). – La température de l'eau est conforme aux souhaits du résident. – La personne est installée confortablement dans le fauteuil. – Un temps de pose est respecté. – Le rinçage est efficace. – Une occupation est proposée pendant le trempage. – Les gestes sont doux (pas de pinces). – La jambe est toujours retenue pendant le lavage.	☑ Oui ☐ Non	…
Hygiène	Les mains sont lavées et la tenue est adaptée (pas de vernis, d'ongles longs, de bijoux et cheveux attachés). – L'usage du gel hydroalcoolique est conforme. – Le matériel est décontaminé avant usage. – Le linge sale est rangé.	☑ Oui ☐ Non	…
Communication	Les gestes sont annoncés et décrits. – Le dialogue avec la personne est bienveillant. – Son avis est sollicité.	☑ Oui ☐ Non	…
Sécurité	La personne est installée de manière stable. – Les chaussants sont bien mis. - Il n'y a pas d'obstacle sur le chemin de la personne. - La température de l'eau est vérifiée.	☑ Oui ☐ Non	…
Ergonomie	Le soignant est en position du chevalier servant. – Le poste de travail est organisé de manière ergonomique. – Les jambes sont pliées et le dos est droit. – Les transferts de la personne respectent les mouvements naturels et proposent des compensations.	☑ Oui ☐ Non	
Transmissions	Les transmissions sont faites et conformes.	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:52 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 19 – La toilette complète de l'adulte – Simulation en santé

Objectifs : analyser une simulation de découverte de la toilette de l'adulte vécue par des élèves de Terminale ASSP.

Rappels : lors d'une simulation de découverte, les élèves découvrent le geste professionnel. Ils vont donc faire des erreurs. Mais ce sont justement ces erreurs, au même titre que les bonnes pratiques, qui sont à analyser pour construire la compétence ciblée. Cette activité requiert une grande bienveillance.

PAGE 131 Activité de simulation en santé – La découverte

SCÉNARIO Nelly est grippée et très affaiblie ce matin. Elle a 33 ans et vit dans une maison d'accueil spécialisée (MAS). Elle est polyhandicapée avec une paralysie des membres inférieurs. Elle a toutefois gardé sa sensibilité sur tout le corps et est très chatouilleuse des pieds. Nelly est également très frileuse. Elle est en mesure de faire des mouvements avec ses bras et présente une hypotonie du tronc. Son âge mental est estimé à 6 ans, elle aime jouer et communique volontiers. Après vos soins, l'infirmière doit passer pour sa petite toilette, sa réinstallation au lit et la surveillance de ses points d'appui.

TRAVAIL À FAIRE

1. Procéder à la toilette au lit de Nelly (corps et visage).
2. Changer sa chemise de nuit.
3. Communiquer de manière adaptée.
4. Maintenir son autonomie et respecter ses capacités.

PODCAST DE PROF
Briefing de simulation en santé : scénario et objectifs
liennathan.fr/kto65j

Simulation sur le plateau technique et débriefings intermédiaires

Léna est la soignante, elle porte une tenue blanche. Céleste est l'aide, elle porte une tenue bleue.

1er débriefing intermédiaire
- Commenter la prise de contact des soignants avec Nelly.
- Caractériser la communication de Léna.
- Formuler une hypothèse sur la raison pour laquelle elles changent de côté avant de commencer la toilette.
- Commenter le matériel et l'organisation du chariot.

2e débriefing intermédiaire
- Justifier le choix laissé à Nelly de la séquence de la toilette (l'ordre).
- Expliquer le problème rencontré par Léna à la fin de la vidéo et proposer des solutions pour éviter qu'il ne se reproduise.

3e débriefing intermédiaire
- Commenter l'utilisation des serviettes aux différents moments de cette vidéo.
- Léna hésite au moment de la toilette du visage. Formuler des propositions.
- Proposer des solutions alternatives pour le respect de la pudeur de Nelly.

4e débriefing intermédiaire
- Formuler une hypothèse sur ce qui s'est joué avec le perroquet de lit.
- Commenter les gestes de fin de soins.

ACCÈS VIDÉO
Toilette de l'adulte : simulation de découverte
liennathan.fr/mnqm0h

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de la toilette de Nelly sont atteints ou non, notamment en ce qui concerne la **communication**, le **confort**, la **bienveillance** et le **respect de l'autonomie**.
Analyser vos propres expériences de toilette de l'adulte en PFMP et en débattre en classe.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:53 - Juillet 28, 2023)

Exemples d'éléments à relever

À noter : Lené et Céleste expérimentent la toilette au lit de l'adulte pour la première fois, Elles vont certainement connaître des hésitations… C'est normal elles apprennent. Merci d'analyser la pratique avec la plus grande bienveillance.

Débriefing 1

Commenter la prise de contact des soignants avec Nelly.

La prise de contact est bienveillante.

Caractériser la communication de Léna.

Léna a le souci de recueillir l'assentiment de Nelly. Elle annonce systématiquement ce qu'elle fait.

Formuler une hypothèse sur la raison pour laquelle elles changent de côté avant de commencer la toilette.

C'est Léna qui va opérer, Céleste sera l'aide. Léna se déplace donc du côté de la bassine pour faciliter son ergonomie.

Commenter le matériel et l'organisation du chariot.

Sur le chariot, sur l'étage du haut, se trouve le matériel propre et sur celui du bas, le matériel usagé.

Débriefing 2

Justifier le choix laissé à Nelly de la séquence de la toilette (l'ordre).

Nelly garde le choix de la séquence de la toilette afin de maintenir son autonomie.

Expliquer le problème rencontré par Léna à la fin de la vidéo et proposer des solutions pour éviter qu'il ne se reproduise.

Le gant est tombé au moment où Léna a pris la serviette. La serviette aurait pu être installée sous le bras avant le début du soin.

Débriefing 3

Commenter l'utilisation des serviettes aux différents moments de cette vidéo.

L'idéal est une serviette pour sécher et une autre pour protéger la literie, ce que Léna oublie au moment de laver le bras éloigné et le visage.

Léna hésite au moment de la toilette du visage. Formuler des propositions.

Nelly peut préférer utiliser du coton ou un lait de toilette pour son visage.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:53 - Juillet 28, 2023)

Proposer des solutions alternatives pour le respect de la pudeur de Nelly.

Pour préserver la pudeur de Nelly, Céleste et Léna utilisent une serviette. Un drap de pudeur peut aussi être une alternative. Le but est de ne pas dénuder la personne.

Débriefing 4

Formuler une hypothèse sur ce qui s'est joué avec le perroquet du lit.

Le perroquet de lit était au niveau du visage de Nelly.Il fau veiller à le déplacer pour éviter tout choc.

Commenter les gestes de fin de soins.

Les soignantes veillent à mettre à disposition la sonnette, et installent Nelly confortablement. Elles baissent également le lit.

Débriefing final

À l'oral, préciser si les objectifs de la toilette de Nelly sont atteints ou non, notamment en ce qui concerne la communication, le confort, la bienveillance et le respect de l'autonomie. Analyser vos propres expériences de toilette de l'adulte en PFMP et en débattre en classe.

Pas de réponse type.

PAGE 132 ACTIVITÉ 1 – Les critères de qualité du soin d'hygiène

1. **Souligner dans le Doc. 1 tous les critères de qualité du soin et entourer les marques de bienveillance citées.**

DOC. 1 Critères de qualité et choix du déroulé de la toilette

En plus des objectifs d'hygiène, la toilette est l'occasion de nourrir une relation avec la personne soignée tout en faisant preuve de bienveillance. Cette bienveillance passe par la communication, écouter ce que la personne a à dire, parler calmement en recherchant le plus souvent les retour et en annonçant les gestes. Être bienveillant, c'est aussi œuvrer au confort du patient en lui apportant un toucher professionnel et réconfortant et en veillant à son bien-être. Ses capacités et son autonomie doivent être respectées, voire travaillées, ce qui implique une connaissance fine de son projet individualisé. Le souci de la pudeur et de l'intimité sera présent en veillant à limiter les moments de nudité ou encore en frappant avant d'entrer dans la pièce. La sécurité de la personne reste également une priorité lorsqu'il s'agit de choisir un produit d'hygiène ou encore de parer à toute chute. Quant à l'ergonomie du soignant, elle reste une préoccupation en fil rouge lors de toute activité de travail.

L'ordre de séquence pour la toilette mérite une réflexion. Ainsi, une personne désorientée se sentira agressée si la toilette commence par le visage ; il en sera de même si l'on commence par l'hygiène de la zone douloureuse d'une personne souffrante.

C'est donc en articulant le respect des critères de qualité avec les caractéristiques propres à l'usager et dès que cela est possible en lui demandant son avis qu'un ordre sera choisi pour mener une toilette. Ne pas oublier, pour finir, de porter un regard réflexif sur le soin, afin de toujours l'améliorer.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:53 - Juillet 28, 2023)

2. **Justifier la nécessité de consulter le projet individualisé de la personne avant tout soin.**

Une connaissance fine de la personne permet de cibler le soin tout en l'adaptant à ses désirs et attentes.

3. **Faire correspondre chaque situation proposée ci-dessous avec le déroulement à privilégier lors de la toilette.**

Situations professionnelles		Déroulement de la toilette
La personne est atteinte de la maladie d'Alzheimer, qui se manifeste chez elle par de l'agressivité et une forte désorientation temporo-spatiale. Son approche nécessite du tact et de la douceur. •		• Commencer par les mains, qui sont les zones les plus sociales, pour établir un lien de confiance.
La résidente est grippée et n'a pas l'habitude que les soignants lui fassent une toilette complète. •		• Finir par les zones les plus sensibles (visage, mains…).
Le patient souffre beaucoup de sa prothèse de genoux opérée hier. •		• Finir par la zone douloureuse.

PAGE 132 ACTIVITÉ 2 – Le toucher relationnel

1. **Écouter le podcast du Doc. 2. Relever les raisons mises en avant pour user du toucher relationnel chez une personne âgée et décrire les caractéristiques de ce toucher.**

Les raisons mises en avant : le toucher est un sens sollicité toute la vie, or il peut arriver que le soignant soit la seule personne qui puisse le faire.

Les caractéristiques de ce toucher :

– trouver l'équilibre entre l'intimité du soignant et celle du soigné ;

– rechercher l'approbation de la personne ;

– verbaliser ce qu'on va faire ;

– favoriser les prises mains ouvertes plutôt que la pince ;

– ne pas mettre de gants quand il n'y a pas de risque de contamination.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:53 - Juillet 28, 2023)

2. **Souligner dans le Doc. 3 la catégorie de distance sociale en jeu lors d'une toilette.**

DOC. 3 La notion de distance sociale ou « proxémie »
La proxémie caractérise les distances sociales dans les relations interpersonnelles. Elle a été décrite par l'anthropologue Edward T. Hall en 1963. Ce chercheur différencie quatre catégories de distance sociales :
– la distance publique : au-delà de 3,7 mètres, utilisée quand on parle à des groupes ;
– la distance sociale : entre 1,2 mètre et 3,7 mètres, c'est la distance des interactions avec les amis ou les collègues de travail ;
– la distance personnelle : entre 35 cm et 1,2 mètre, utilisée dans les conversations particulières ;
– la distance intime : entre 15 et 45 cm, implique une interaction physique et un échange sensoriel élevé.

3. **Expérimenter la notion de distance sociale en réalisant l'exercice suivant. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Étape 1 : former un binôme de deux élèves qui doivent se tenir debout face à face. Le reste de la classe observe.
Étape 2 : la première personne reste immobile et doit fermer les yeux et mettre des bouchons d'oreilles. La deuxième personne s'approche le plus silencieusement possible.
Étape 3 : les élèves qui observent doivent relever le moment où celui qui est approché ressent physiquement l'intrusion de l'autre dans son espace privé et mesurer cette distance. Il s'agit de la distance proxémique.
Étape 4 : inverser les rôles dans le binôme et comparer les distances. Échanger et débattre en classe de ces différences.

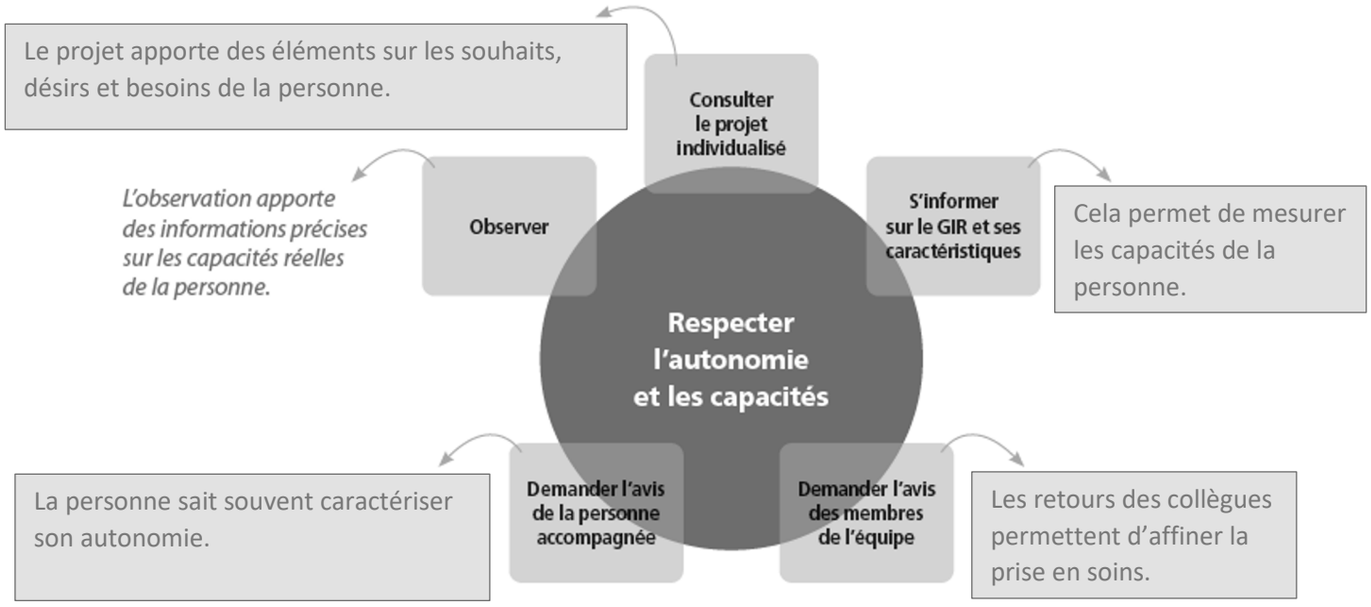
PAGE 133 ACTIVITÉ 3 – Le respect de l'autonomie et des capacités

1. **Souligner dans le Doc. 4 les missions du professionnel visant à maintenir l'autonomie de la personne.**

DOC. 4 L'autonomie de la personne
L'autonomie est la capacité d'une personne à faire ses propres choix. Une personne autonome peut donc être dépendante d'outils techniques ou d'une autre personne pour subvenir à ses besoins. C'est cette autonomie-là qui doit être maintenue voire travaillée dans l'accompagnement de la personne. Le rôle du professionnel de la santé est donc d'utiliser les capacités physiques conservées, de reconstruire autant que possible les capacités perdues, d'apporter une aide sans jamais décider à la place de la personne.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:53 - Juillet 28, 2023)

2. **Pour chaque condition du respect de l'autonomie de la personne figurée dans le schéma ci-dessous, proposer une justification.**



PAGE 134 ACTIVITÉ 4 – Le respect du confort

1. **Relever les deux objectifs cités dans le Doc. 5 pour la toilette quotidienne.**

• Maintient l'équilibre physiologique de la peau (limite le nombre de micro-organismes).

• Maintient le film hydrolipidique.

2. **Citer quatre caractéristiques recherchées dans les produits d'hygiène de la peau de la personne âgée.**

• pH légèrement acide pour la petite toilette

• Non décapants

• Enrichis en agents nourrissants

• Pratiques

3. **Proposer des actions à mettre en place en EHPAD pour éviter l'écueil de la systématisation des protections chez les personnes âgées.**

Continuer à proposer aux personnes d'aller aux toilettes ou encore mettre à proximité une chaise percée.

4. **Citer deux avantages à la présence d'indicateurs d'humidité sur les changes adultes.**

• Ils permettent de visualiser rapidement le moment où la protection doit être changée.

• Ils évitent de regarder « à l'intérieur » de la protection.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:54 - Juillet 28, 2023)

5. Pour les situations d'incontinence suivantes, repérer la solution la mieux adaptée.

Situations d'incontinence		Solution de change la mieux adaptée
M. Dubreuil vient de se faire opérer d'un cancer de la prostate et n'a pas encore retrouvé toute sa continence urinaire. •		• Change complet, incontinence importante avec indicateur d'humidité.
M. Georges est en fin de vie et a perdu la maîtrise de tous ses sphincters. •		• Sous-vêtement absorbant pour incontinence modérée chez les personnes ambulantes.
Mme Lebreton souffre de fuites urinaires à l'effort, quand elle tousse par exemple, et craint de se souiller quand elle sort faire ses courses. •		• Protection absorbante pour fuites urinaires modérées.
Mme Repail vit en résidence autonomie et doit se protéger de fuites urinaires régulières. •		• Culotte absorbante lavable avec protection intégrée invisible pour petites fuites urinaires.

PAGE 135 ACTIVITÉ 5 – Le respect de l'hygiène buccodentaire – Jeu de rôles

1. Préparer à l'écrit vos arguments pour convaincre M. Abdil et imaginer le dialogue possible avec le soignant.

– Les problèmes dentaires nuisent à la qualité de vie, particulièrement au moment des repas, et peuvent accélérer la dénutrition et/ou diminuer l'appétit.

– Il existe un risque de contamination bactérienne.

– Les problèmes dentaires sont même mis en relation avec l'augmentation du risque de chute.

2. Former un binôme et jouer la scène. L'un d'entre vous endosse le rôle de M. Abdil, l'autre celui du soignant. Faire une démonstration de la méthode BROS devant M. Abdil. PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Pas de réponse type.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:54 - Juillet 28, 2023)

PAGE 136 Activité de simulation en santé – L'application

Critères	Observables	Avez-vous respecté les critères de qualité ?	Remarques
Confort	Gestes doux et respectueux. – Utiliser le drap de pudeur et respecter la pudeur. – Utiliser de l'eau à bonne température. – Bien tirer les draps. – Ne pas utiliser de gants à usage unique. – Installation confortable. – Utiliser une deuxième serviette pour ne pas mouiller le lit.	☑ Oui ☐ Non	…
Sécurité	Utiliser les barrières à bon escient. – Travailler à deux dès que possible. – Éviter les encombrements dans la chambre. – Mettre les freins sur le lit. – Donner la sonnette à disposition	☑ Oui ☐ Non	…
Respect de l'autonomie	Mettre la potence à disposition si besoin. – Demander l'avis de la personne sur les vêtements. – Utiliser le matériel selon les besoins du résident.	☑ Oui ☐ Non	…
Ergonomie/économie	Utiliser les aides techniques du service. – Lever et baisser le lit quand besoin. – Préparer tout le matériel avant le soin. – Organiser son poste de manière rationnelle. – Garder le dos droit/plier les jambes. – Eviter les déplacements inutiles. – Utiliser le linge du résident	☑ Oui ☐ Non	
Communication	Expliquer les gestes avant et pendant le soin. – Frapper à la porte. – Mettre la présence. – Tenir une conversation tout au long de la toilette. – User d'un toucher professionnel. – Regarder la personne pendant le soin.	☑ Oui ☐ Non	…
Hygiène	Utiliser du linge propre et en quantité adaptée. – Se laver les mains avant et après. – Tenue professionnelle… . – Changer son eau dès que nécessaire . – Utiliser les gants à usage unique pendant la petite toilette. – Changer de sac poubelle après le soin. – Décontamination du matériel . – Utiliser un bac à linge sale. – Porter un tablier lors de la toilette. – Séparer le propre du sale sur le chariot	☑ Oui ☐ Non	…

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:54 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 20 – La prévention des risques d'alitement prolongé

PAGE 137 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Évaluer le risque d'escarre

1. **Relever les raisons pour lesquelles il est important d'évaluer le risque d'escarre.**
2. **Expliquer l'affirmation suivante : « L'escarre : un problème, pas une fatalité ».**

1. Relever les raisons pour lesquelles il est important d'évaluer le risque d'escarre.

Une escarre installée est très longue à guérir. Il convient donc d'évaluer les risques afin de prendre les mesures préventives en fonction.

2. Expliquer l'affirmation suivante : « L'escarre : un problème, pas une fatalité ».

L'escarre peut le plus souvent être évitée par la mise en place de mesures préventives.

PAGE 137 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Prévenir les risques d'alitement prolongé »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Voilà trois jours que M. Rubion est alité suite à son AVC. Depuis, il ne parvient plus à aller à la selle. Il est de plus en plus inquiet et ne cesse de sonner pour qu'on vienne le voir. ●		● Observation des signes cliniques (Techniques de soins d'hygiène et de confort)
Situation 2 Obligée de rester dans son lit avec un système de traction pour maintenir ses os brisés en place, Valérie doit également recevoir des injections d'anticoagulants pour éviter les risques de phlébites. ●		● Les altérations de la peau (Biologie)
Situation 3 Après une chute, l'escarre de M. Amine est apparu en seulement trois jours d'hospitalisation. Voilà maintenant trois mois que l'équipe de l'EHPAD des Moulins œuvre à le soigner. Si seulement l'observation de sa peau avait été plus fine ! ●		● Les maladies cardiovasculaires (Biologie)
Situation 4 L'escarre de Mme Alouette est actuellement au stade III. La peau est nécrosée et la plaie infectée. ●		● Comportement du malade face à la maladie (Sciences médico-sociales)

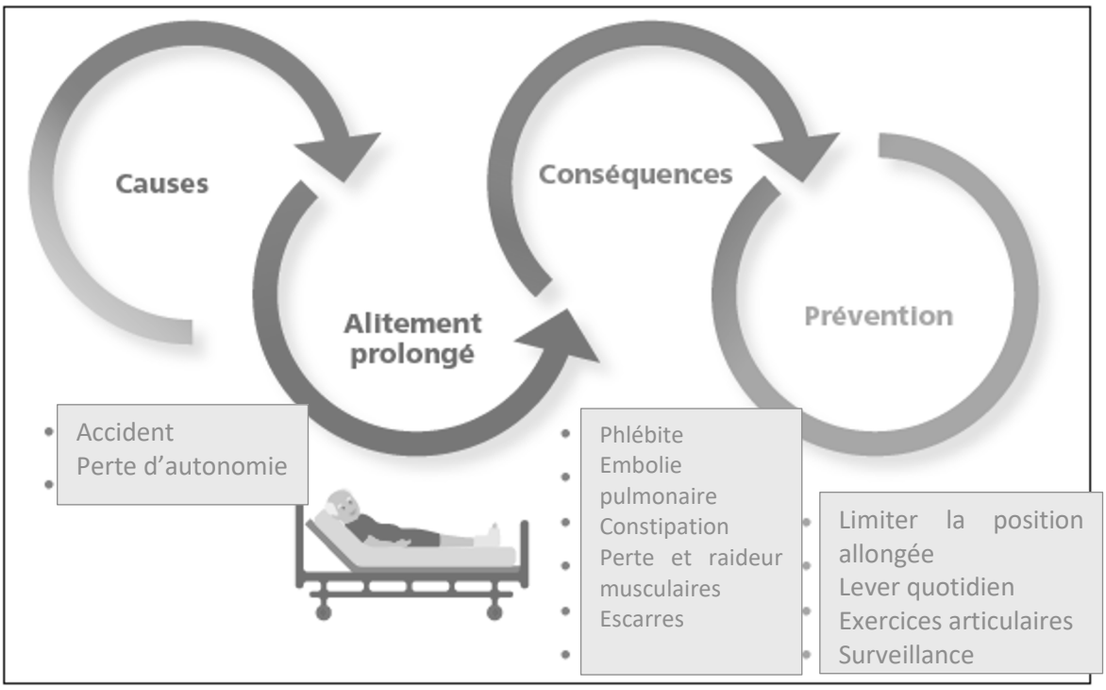
_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:54 - Juillet 28, 2023)

PAGE 138 ACTIVITÉ 1 – Prévenir les risques d'alitement prolongé

1. Citer les quatre domaines pour lesquels l'alitement prolongé peut devenir problématique.

Des soucis en ce qui concerne le retour veineux, le transit intestinal, le système locomoteur et les nécroses de la peau sont à craindre lors des alitements prolongés.

2. À l'aide du Doc. 1, compléter le schéma ci-dessous.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:54 - Juillet 28, 2023)

PAGE 139 ACTIVITÉ 2 – Le risque de phlébite

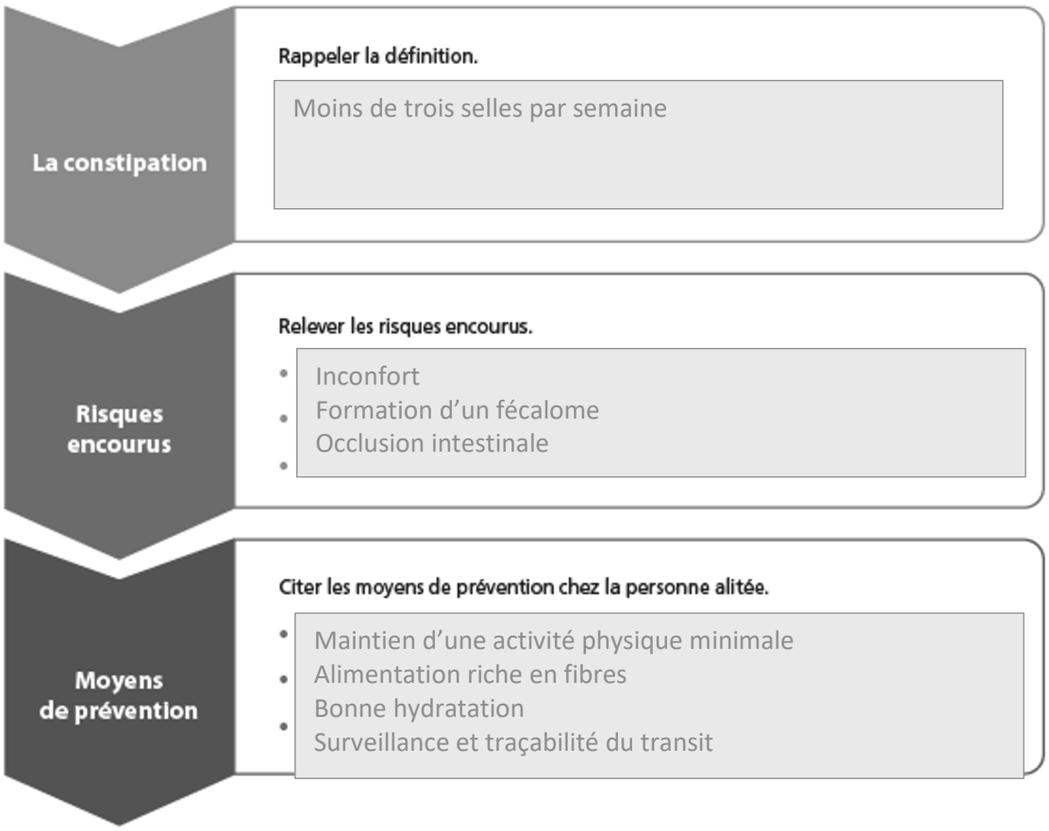
En vous aidant du Doc. 2, compléter le tableau de raisonnement clinique partagé à propos de la situation de Mme Parmille. PRATIQUE PROFESSIONNELLE

INDICES Quelles anomalies puis-je repérer dans l'état de santé de Mme Parmille ?	*Douleur au mollet droit.* Gonflement, chaleur.
HYPOTHÈSE Quel est le problème auquel je peux penser face à ces anomalies ? Je fais des hypothèses, mais je peux me tromper….	Risque de phlébite et donc d'embolie pulmonaire.
QUESTIONS SUR L'HYPOTHÈSE À l'aide de mes connaissances et des signes cliniques associés, je partage mes réflexions avec l'équipe et je vérifie mon hypothèse.	Je transmets mes remarques à l'infirmière pour validation de mon hypothèse.
JUGEMENT CLINIQUE PARTAGÉ En concertation avec l'équipe, je peux maintenant valider mon hypothèse.	Le médecin demande à l'infirmière de programmer des examens complémentaires (dosage des D-dimères et doppler) qui lui permettront de poser un diagnostic.
ACTIONS J'identifie les actions à mettre en place en soulignant celles relevant de ma propre compétence, en tant qu'aide-soignant.	Surveillance de Mme Parmille. Accompagnement aux soins quotidien tant qu'elle est alitée. Transmission de toutes mes remarques.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:55 - Juillet 28, 2023)

PAGE 140 ACTIVITÉ 3 Le risque de constipation

Compléter ce schéma sur les causes et conséquences de la constipation à l'aide du Doc. 4.



PAGE 141 ACTIVITÉ 4 – Le risque d'escarre et son évaluation

1. **Dans le Doc. 5, relever la définition de l'escarre.**

Destruction des tissus par manque d'oxygénation provoqué par une compression entre deux plans durs.

2. **Justifier la nécessité de prévenir les escarres.**

L'escarre peut s'installer très vite, de manière insidieuse, mais met plusieurs mois à guérir, ce qui entraîne douleurs et risque de perte d'autonomie.

PAGE 142 ACTIVITÉ 5 – La grille d'évaluation

1. **Expliciter le lien entre l'alitement prolongé et le risque d'escarres.**

C'est l'alitement prolongé qui favorise la stase sanguine. Les vaisseaux sanguins sont compressés par le poids du corps immobile.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:55 - Juillet 28, 2023)

2. L'échelle de Braden évalue six domaines. Relier chaque domaine de la première colonne à sa justification dans la deuxième colonne.

Domaines évalués par l'échelle de Braden	Justifications
Perception sensorielle : capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort lié à la pression.	Une alimentation équilibrée et riche en protéines favorise la cicatrisation et renforce la résistance des tissus.
Humidité : degré d'humidité auquel la peau est exposée.	Une personne en perte de tonus glisse dans son lit, ce qui exerce des pressions et des cisaillements sur les draps. La peau peut alors être endommagée.
Degré d'activité physique : pratique ou non d'une activité physique.	Une personne autonome dans ses mouvements pourra bouger lorsqu'elle sentira un inconfort ou une douleur.
Mobilité : capacité à changer et contrôler les positions du corps.	L'activité physique stimule la circulation sanguine et favorise donc l'oxygénation et l'alimentation des cellules.
Nutrition : impacts de l'alimentation sur la résistance des tissus.	La perception d'une douleur provoque une réaction pour éviter cette douleur ou la signaler. Le manque de perception sensorielle limite cette réaction.
Friction et cisaillement : capacité à maintenir une bonne position au lit ou au fauteuil.	L'humidité favorise la macération qui elle-même rend les tissus plus fragiles, ce qui accélère l'installation d'une escarre.

PAGE 143 ACTIVITÉ 6 – La prévention des escarres

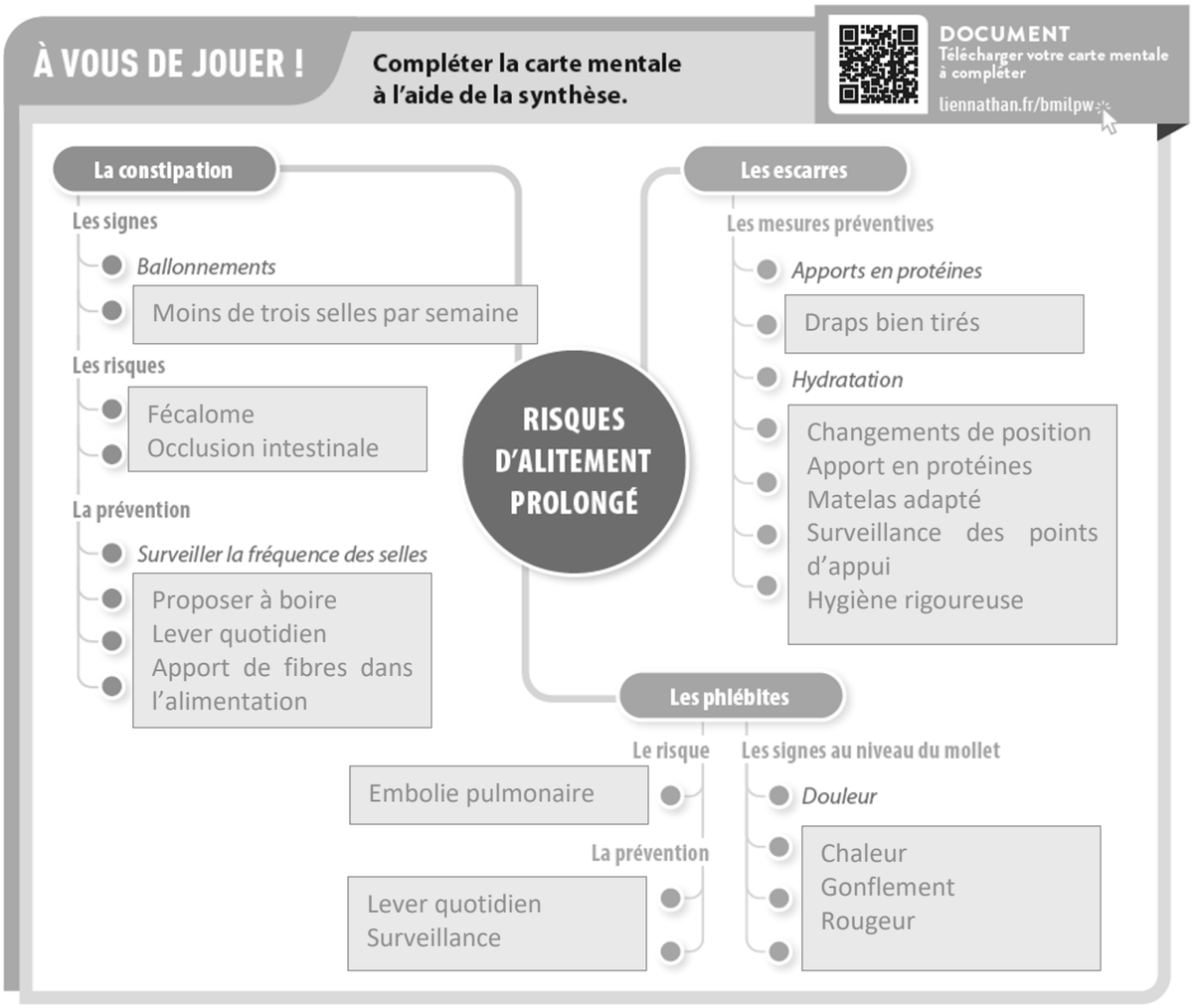
Proposer des actions relevant des compétences du bac pro ASSP et permettant de limiter l'installation d'escarre chez M. Barbier. Aidez-vous du Doc. 9.

Lors des soins d'hygiène du matin	– Change de la protection et surveillance du fessier – Lever et installation au fauteuil – Proposition d'un verre d'eau – Réfection du lit en tirant bien les draps pour éviter les plis – Accompagnement à la toilette
En cours de matinée et d'après-midi	– Sollicitation pour boire un verre d'eau ou une tisane – Vérification de l'installation – Aide à la mobilité – Change de la protection si besoin
Au moment du coucher	– Change de la protection – Vérification de l'absence de plis dans le lit – Mise à disposition de la bouteille d'eau et d'un verre – Surveillance des points d'appui

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:55 - Juillet 28, 2023)

PAGE 144 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:56 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 21 – Les paramètres vitaux

PAGE 145 Cap sur les compétences

Relever quelques pathologies liées à l'hypertension.

Les pathologies liées à l'hypertension sont par exemple l'insuffisance cardiaque, l'accident vasculaire cérébral ou encore l'infarctus du myocarde.

PAGE 145 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Surveillance de l'état de santé de la personne »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 M. Kino, 68 ans, est hospitalisé suite à une pneumopathie, une maladie pulmonaire. L'infirmière surveille régulièrement son pouls et mesure sa saturation en oxygène. ●		● Mesure de certains paramètres vitaux (Techniques professionnelles)
Situation 2 Simone, 74 ans, est hébergée en EHPAD. Elle doit suivre un régime hyposodé, c'est-à-dire pauvre en sel. Sur prescription médicale, l'infirmière réalise régulièrement une diurèse à l'aide de bandelettes urinaires. ●		● Observation des signes cliniques (Techniques professionnelles)
Situation 3 Maya, 17 ans, est régulièrement hypertendue. Juste avant son épreuve de français du baccalauréat, elle se met à saigner du nez (épistaxis). L'infirmière scolaire prend sa tension. ●		● L'appareil respiratoire (Biologie)
Situation 4 Après sa sieste, le petit Milan, âgé de 8 mois, est en sueur. Il a les joues rouges et sa peau est chaude. L'assitante maternelle s'appête à prendre sa température. ●		● Différents régimes prescrits (Nutrition-alimentation)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:56 - Juillet 28, 2023)

PAGE 146 ACTIVITÉ 1 – Situation professionnelle : Mme Polie, 82 ans, hospitalisée pour une pneumopathie

1. **Proposer des actions à mettre en place en lien avec la surveillance des paramètres vitaux de Mme Polie.**

Prise de la température, prise de la tension et des pulsations cardiaques, compléter la feuille de surveillance.

2. **Repérer l'intérêt de relever et retranscrire les paramètres vitaux.**

Surveiller l'état de santé de l'usager, suivre l'évolution d'une pathologie, contrôler l'efficacité d'une action thérapeutique et contribuer au diagnostic.

3. **Indiquer la nécessité de connaître les valeurs normales des paramètres vitaux dans la prise en soins d'une personne.**

Repérer les anomalies.

PAGE 147 ACTIVITÉ 2 – Distinguer signes cliniques et symptômes

1. **Compléter le Doc. 4 à l'aide des propositions suivantes : « signes cliniques » et « symptômes ».**

DOC. 4 La distinction entre signes cliniques et symptômes

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:56 - Juillet 28, 2023)

2. Surligner dans le Doc. 5 les facteurs qui peuvent faire varier la température.

DOC. 5 La température

La température corporelle est le degré de chaleur de l'organisme. La température physiologique de l'adulte est en moyenne de 37,2 °C (entre 36,5 °C et 37,5 °C). Lorsque celle-ci est en dessous de 35 °C, on parle d'hypothermie ;à l'inverse, au-dessus de 38 °C, on parle d'hyperthermie. La température corporelle peut varier en fonction :

– du moment de la journée (baisse la nuit, augmente la journée) ;

– du stress ;

– de l'âge.

3. Nommer les termes qui signifient augmentation et diminution de la température et indiquer les valeurs.

Hyperthermie : > 38 °C

Hypothermie : < 35 °C

4. Compléter le tableau de raisonnement clinique en lien avec la température.

INDICES
Quelles anomalies je repère dans l'état de santé de Mme Polie ?

- Identifier des indices dans la situation de Mme Polie.
  Ce que je vois : Mme Polie présente ..... des sueurs, elle a les joues rouges, sa peau est très chaude, elle frissonne.
- Mme Polie me dit qu'elle souffre de ..... courbatures dans le dos, elle me dit qu'elle a froid.

HYPOTHÈSE
De quoi souffre Mme Polie ? Je formule une hypothèse, mais je peux me tromper.

Hyperthermie

QUESTIONS SUR L'HYPOTHÈSE
Avec mes connaissances et les signes associés, je vérifie mon hypothèse.

- Avec les connaissances et l'expérience : l'hyperthermie se manifeste par une rougeur, des frissons et une augmentation de la température (supérieure à 38 °C).
- Avec les signes associés : frissons, peau chaude, courbatures, sensation d'avoir froid.

RISQUES POTENTIELS
Avec mes connaissances et mon expérience, j'identifie les risques encourus par Mme Polie.

- Déshydratation
- Risque infectieux

JUGEMENT CLINIQUE PARTAGÉ
Je peux maintenant valider mon hypothèse en collaboration avec l'équipe.

Les quatre premières étapes permettent de valider le jugement clinique.
Mme Polie souffre d'hyperthermie.

ACTIONS
J'identifie les actions à mettre en place seul ou en collaboration avec l'équipe.

- Surveillance régulière de la température
- Hydratation régulière
- Transmettre à l'équipe.
- Si traitement prescrit par le médecin, aider à l'administrer.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:57 - Juillet 28, 2023)

PAGE 148 ACTIVITÉ 3 – La fréquence cardiaque

1. **Surligner dans le Doc. 6 la définition de la fréquence cardiaque puis souligner les valeurs normales.**

DOC. 6 La fréquence cardiaque

La fréquence cardiaque est le nombre de cycles cardiaques par minute.

À l'âge adulte, la fréquence cardiaque au repos varie, selon les sujets, de 60 à 100 battements par minute (bpm). Elle est plus rapide chez l'enfant et diminue légèrement chez les sujets âgés. Elle s'accélère à l'effort ou lors d'un stress.

La mesure de la fréquence cardiaque peut s'effectuer par la prise du pouls (palpation au niveau d'une artère périphérique de l'onde systolique, engendrée par la contraction des ventricules) ou, de manière plus précise, par l'auscultation prolongée des bruits du cœur au moyen d'un stéthoscope appliqué sur le thorax.

2. **Indiquer le synonyme de la fréquence cardiaque.**

Pouls.

3. **Après avoir visionné la vidéo, relier chaque trouble à sa description.**

Hypotension artérielle •	• Ralentissement de la fréquence cardiaque sous 60 bpm.
Bradycardie •	• Trouble du rythme cardiaque.
Tachycardie •	• Pression artérielle systolique sous 100 mmHg.
Hypertension artérielle •	• Accélération de la fréquence cardiaque.
Arythmie •	• Pression artérielle systolique supérieure à 140 mmHg.

4. **Prendre la fréquence cardiaque de votre voisin. Indiquer le résultat. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Réponse libre de l'élève.

PAGE 148 ACTIVITÉ 4 – La pression artérielle

1. **À l'aide du Doc. 7, définir la pression artérielle.**

La pression artérielle est la pression exercée par le sang sur la paroi des artères.

2. **Indiquer les valeurs normales de la pression artérielle.**

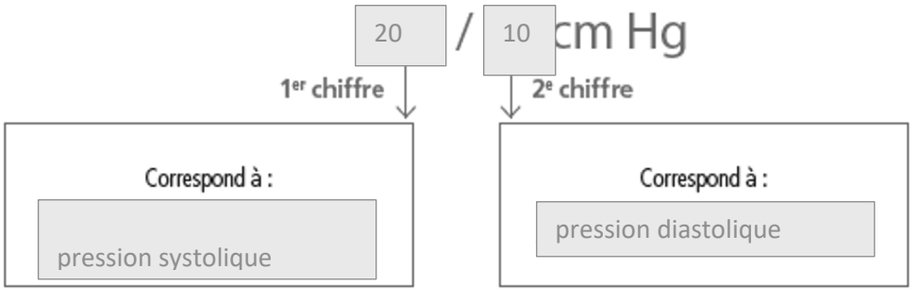
12/8 cmHg.

3. **Définir l'hypertension artérielle et en indiquer la valeur.**

Augmentation de la pression artérielle supérieure à 14/9 cmHg.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:57 - Juillet 28, 2023)

4. **Dans le relevé des mesures de Mme Polie (Doc. 2, p. 146), relever les chiffres de la pression artérielle de Mme Polie à 14 h 30 et indiquer à quoi correspondent ces deux chiffres.**



5. **Dans l'extrait du recueil de données de Mme Polie (Doc. 1, p. 146), souligner en rouge les signes cliniques et en vert les symptômes observés en faveur d'une hypertension.**

DOC. 1 Extrait du recueil de données de Mme Polie

Mme Polie, âgée de 82 ans, est hospitalisée depuis quatre jours pour une pneumopathie. Elle est sous antibiothérapie et antalgiques depuis son arrivée. Ce matin, vous vous présentez dans sa chambre pour la prise des constantes avant la toilette. Vous la trouvez en sueur dans son lit, ses joues sont rouges, sa peau est très chaude, elle frissonne. Elle se plaint de courbatures dans le dos, elle dit avoir froid. Elle s'est couverte de sa robe de chambre et de deux couvertures. Vous prenez sa température par voie tympanique suivant le protocole du service, le résultat affiche 39,2 °C. Vous remarquez également qu'elle respire vite et prend de grandes inspirations.

Au début de l'après-midi, elle se plaint également de céphalées très importantes, de troubles de la vue qui durent depuis deux jours. Elle se met à saigner du nez, elle est très agitée et inquiète. Vous alertez l'infirmier, qui stoppe l'épistaxis.

À 14 heures, il mesure ses paramètres vitaux. Les chiffres de la tension artérielle indiquent 20 cm Hg (systole) et 10 cm Hg (diastole), ceux des pulsations 120 battements par minute, la température est à 37,4 °C et, enfin, sa fréquence respiratoire est chiffrée à 30 cycles par minute et sa saturation en oxygène est relevée à 91 %.

L'infirmier rassure Mme Polie et lui explique que le médecin va venir, qu'elle doit rester allongée et essayer de se tranquilliser. Le médecin instaure un traitement antihypertenseur et lui prescrit un régime hyposodé (pauvre en sodium).

Vous effectuez la mesure de la pression artérielle et des pulsations toutes les trente minutes conformément à la prescription médicale.

6. **Indiquer l'objectif de la surveillance de la tension artérielle et des pulsations chez Mme Polie.**

Surveiller l'évolution de son état de santé, aider à poser un diagnostic.

7. **Prendre la tension artérielle de votre voisin(e) en utilisant le tensiomètre électronique. Retranscrire la valeur et indiquer si elle est normale. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Réponse libre de l'élève.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:57 - Juillet 28, 2023)

8. Compléter le tableau du raisonnement clinique ci-dessous en lien avec l'hypertension de Mme Polie.

INDICES
Quelles anomalies je repère dans l'état de santé de Mme Polie ?

- Signes cliniques (ce que le soignant observe) : saigne du nez, elle est très agitée et inquiète.
- Symptômes (ce que la personne ressent) : ..... céphalées très importantes, troubles de la vue.

HYPOTHÈSE
De quoi souffre Mme Polie ? Je formule une hypothèse, mais je peux me tromper.

Hypertension

QUESTIONS SUR L'HYPOTHÈSE
Avec mes connaissances et les signes associés, je vérifie mon hypothèse.

L'augmentation de la tension provoque souvent des céphalées et même parfois des saignements de nez.
La tension normale ne doit pas dépasser les 14/9 cmHg. Les valeurs de Mme Polie sont :
14 h 30 : PA : 180/10 cmHg
15 h 00 : PA : 17/9 cmHg
15 h 30 : PA : 15/9 cmHg donc au-dessus de la valeur normale.

RISQUES POTENTIELS
Avec mes connaissances et mon expérience, j'identifie les risques encourus par Mme Polie.

- Risque n° 1 que les saignements de nez de Mme Polie ne cessent pas.
- Risque n° 2 accident vasculaire cérébral ou infarctus si sa tension n'est pas stabilisée.

JUGEMENT CLINIQUE PARTAGÉ
Je peux maintenant valider mon hypothèse.

Mme Polie présente une hypertension.

ACTIONS
J'identifie les actions à mettre en place seul ou en collaboration avec l'équipe.

– Signaler au médecin et à l'infirmier pour stopper l'épistaxis.
– Rassurer Mme Polie.
– Aider à l'administration du traitement anti-hypertenseur.
– Surveiller régulièrement ses paramètres vitaux pour vérifier l'efficacité du traitement et vérifier l'état de santé de Mme Polie.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:58 - Juillet 28, 2023)

PAGE 150 ACTIVITÉ 5 – La feuille de surveillance

À 14 h 00, l'infirmière retranscrit les valeurs des paramètres vitaux de Mme Polie. En suivant son exemple, retranscrire les paramètres de Mme Polie relevés à 14 h 30, 15 h 00 et 15 h 30.

DOC. 8 La feuille de surveillance de Mme Polie

Les paramètres vitaux sont habituellement retranscrits sur une feuille de surveillance ou sur un logiciel de soins. Les services utilisent très fréquemment un code couleur.

Feuille de surveillance

NOM : *Polie* PRÉNOM : *Arlette* SERVICE : *urgences*

DATE D'ENTRÉE : *4 janvier 2023*

HEURES :	*12 h 15*	14 h	14 h 30	15 h	15 h 30		
		20/10	18/10	17/9	15/9		

PAGE 150 ACTIVITÉ 6 – La fréquence respiratoire et la saturation

1. **Noter la fréquence respiratoire de Mme Polie à 14 heures. Est-ce une valeur normale ?**

30 cycles par minute. Mme Polie présente une augmentation anormale de sa fréquence respiratoire, qui devrait être comprise entre 12 et 20 cycles par minute.

2. **En vous appuyant sur le Doc. 9, caractériser la fréquence respiratoire de Mme Polie.**

La fréquence respiratoire de Mme Polie est accélérée, elle présente une tachypnée. Son amplitude est trop importante, elle présente donc également une polypnée.

3. **Souligner la définition de la saturation en oxygène dans le Doc. 10 et indiquer cette valeur pour Mme Polie. Est-ce une valeur normale ?**

La saturation de Mme Polie est à 91 %, elle est insuffisante.

DOC. 10 Le calcul de la saturation en oxygène

Si les valeurs de la fréquence respiratoire sont préoccupantes, cette mesure peut être complétée par la prise d'une saturation en oxygène. La mesure de la saturation permet de connaître l'état d'oxygénation du corps, et donc d'évaluer les fonctions respiratoires d'un patient. Le taux d'oxygène d'une saturation normale est compris entre 95 % et 100 %. La saturation est considérée comme insuffisante entre 90 % et 94 %. Pour la mesurer, il faut placer le capteur de l'appareil, appelé saturomètre, au niveau de l'extrémité de l'index.

4. **Nommer l'appareil permettant de mesurer la saturation en oxygène.**

Le saturomètre.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:58 - Juillet 28, 2023)

PAGE 151 ACTIVITÉ 7 – La diurèse et les bandelettes urinaires

1. **Indiquer la valeur normale de la diurèse de Mme Polie en vous aidant du Doc. 12. Justifier.**

La diurèse de Mme Polie est de 1 500 mL par 24 h car elle est une adulte.

2. **L'infirmière vous indique que Mme Polie n'a aucun problème urinaire. Noter selon vous la couleur, l'odeur et l'aspect de ses urines.**

Les urines seront limpides, claires, avec une odeur d'ammoniaque.

3. **Surligner dans le Doc. 11 les deux intérêts de l'analyse par bandelette urinaire.**

DOC. 11 La diurèse

La diurèse correspond à la quantité d'urines émise par 24 heures. Elle permet la surveillance quantitative et qualitative des urines. Il est important de vérifier la quantité, mais aussi l'aspect, l'odeur et la couleur des urines, qui témoignent du bon fonctionnement de l'appareil urinaire. En cas de doute et sur prescription médicale, le soignant a la possibilité de réaliser un test à l'aide d'une bandelette urinaire. Il suffit de tremper la bandelette dans l'urine fraîchement recueillie. Ces bandelettes permettent de pratiquer un examen rapide qui pourra orienter le diagnostic ou la demande de certains examens complémentaires plus poussés. La lecture des bandelettes urinaires se fait à l'aide d'une échelle colorimétrique (par couleur) habituellement imprimée sur leur emballage, après un temps de réaction chimique qui dépend du paramètre mesuré. En comparant la couleur de chaque carré à cette échelle, il est possible d'avoir une idée de la concentration, de la présence ou de l'absence de certains éléments.

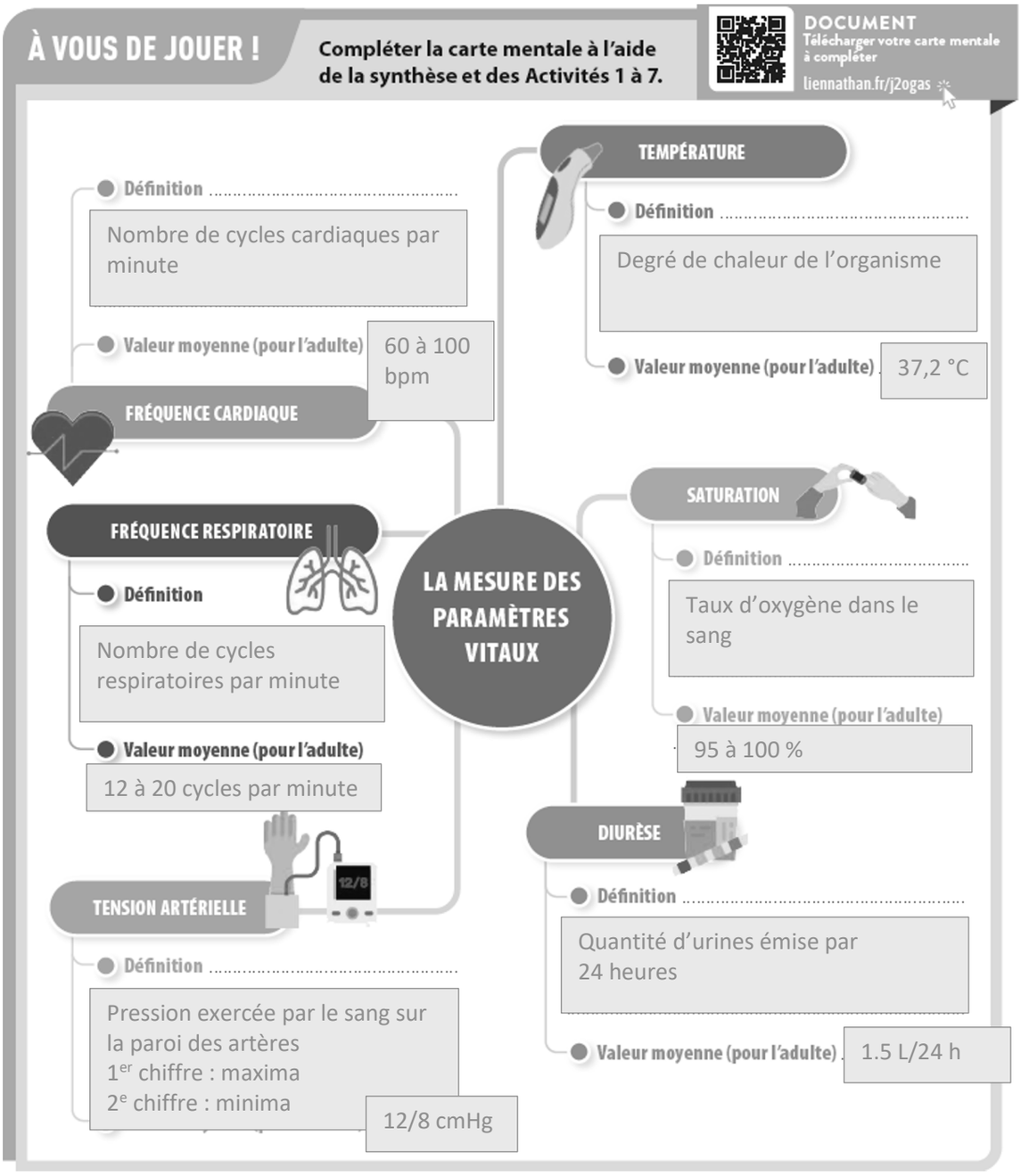
4. **Indiquer à l'aide de quelle échelle est réalisée la lecture de la bandelette. Expliquer comment fonctionne cette échelle.**

Échelle colorimétrique ; la bandelette change de couleur si une anomalie est détectée.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:58 - Juillet 28, 2023)

PAGE 152 À vous de jouer !

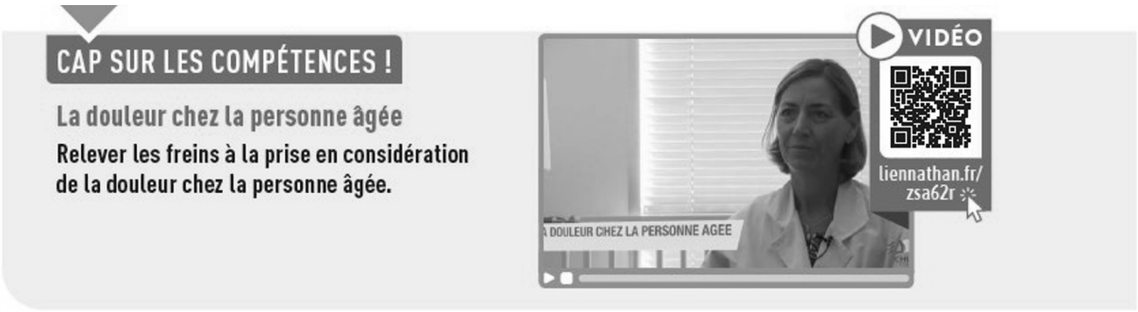
Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse et des Activités 1 à 7.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:59 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 22 –La prise en soins de la douleur

PAGE 153 Cap sur les compétences



Relever les freins à la prise en considération de la douleur chez la personne âgée.

Le présupposé qu'il est normal de souffrir pour une personne âgée. Il y a une sous-estimation de la douleur âgée chez la personne âgée, notamment à cause des troubles de la communication ou des troubles cognitifs. Les soignants craignent également de prescrire des anti-douleurs à des personnes fragiles.

PAGE 153 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Surveiller l'état de santé de la personne et intervenir en conséquence »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Vous intervenez au domicile de M. Dupont pour l'aider à entretenir son logement et à la préparation des repas. Lorsque vous l'accompagnez à la salle à manger, il grimace et gémit, il a des difficultés à se mobiliser.		• L'appareil locomoteur (Biologie) • L'accompagnement à la mobilité (Techniques professionnelles) • Le système nerveux (Biologie) • Dentition, hygiène buccodentaire (Biologie)
Situation 2 Mme Lemaire souffre d'arthrose, elle a constamment mal aux articulations. Elle ne veut plus sortir, reste dans son fauteuil et n'a plus le goût de vivre.		
Situation 3 À l'IME, Lise, 6 ans, a chuté en jouant. Elle s'est fortement cogné la tête contre le sol. Dans l'après-midi, elle se plaint de céphalées, elle est nauséeuse et vomit. Elle est emmenée aux urgences et le diagnostic tombe : elle souffre d'un traumatisme crânien.		
Situation 4 À la crèche Rigolo comme la vie, Juliette, 6 mois, perce des dents, elle a les joues rouges et chaudes et pleure beaucoup, l'auxiliaire de puériculture la console et lui applique du Dolodent que le médecin avait prescrit pour Juliette.		

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:59 - Juillet 28, 2023)

PAGE 154 ACTIVITÉ 1 – La douleur, définition et enjeux

1. **Relever la signification du mot latin « *dolor* ».**

Souffrance.

2. **Dans le Doc. 1, souligner la définition de la douleur.**

DOC. 1 Définition de la douleur

L'origine du mot « douleur » vient du latin *dolor* qui signifie souffrance (douleur, douloureux). L'International Association for the Study of Pain (IASP) définit la douleur comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite dans ces termes ». La douleur est un phénomène subjectif et individuel, ce qui la rend difficile à communiquer.

3. **Expliquer le sens de l'expression « lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en ces termes ».**

La douleur peut être présente sans plaie, blessure ou traumatisme, mais elle est néanmoins présente et ressentie par la personne (ex. : une migraine).

4. **Expliquer ce qui rend la douleur difficile à communiquer et à mesurer.**

La douleur est subjective et propre à chacun (phénomène individuel).

PAGE 154 ACTIVITÉ 2 – Les différents types de douleur

1. **Recenser les quatre types de douleur.**

Douleur aigüe, douleur chronique, douleur psychogène et douleur induite.

2. **Différencier la douleur nociceptive de la douleur neuropathique.**

La douleur nociceptive est liée à une stimulation des terminaisons nerveuses. La douleur neuropathique est liée à une lésion d'un nerf ou du système nerveux central.

3. **Relier chaque situation décrite ci-dessous au type de douleur concerné.**

Situation 1 Liana a une hernie discale. Elle souffre de la jambe droite, la douleur part de la hanche jusqu'à ses orteils.		Douleur aigüe nociceptive
Situation 2 Malgré les antalgiques, M. Kidour souffre légèrement lorsque l'infirmière lui change ses pansements		Douleur aigüe neuropathique
Situation 3 Mme Simon souffre de douleurs à l'estomac, elle est très anxieuse et a toujours été très angoissée, pourtant tous ses examens sont normaux.		Douleur chronique
Situation 4 Maya s'est cognée et elle pleure. Lauryne, son assistante maternelle, la console.		Douleur psychogène
Situation 5 M. Behra souffre d'arthrose depuis plusieurs années et cela l'épuise.		Douleur induite

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:59 - Juillet 28, 2023)

4. **Caractériser la douleur correspondant à chaque pathologie citée ci-dessous.**

• Zona (réactivation du virus de la varicelle avec apparition de vésicules sur la peau, entraînant une douleur éprouvante) : douleur aigüe neuropathique.

• Rhumatisme : douleur chronique.

• Migraine : douleur psychogène.

• Brûlure : douleur aigue nociceptive.

5. **Relever les expressions physiques de l'expérience de la douleur chez cette petite fille qui s'est écorché le genou.**

Elle tient son genou, elle a le visage crispé et la bouche ouverte, elle est penchée sur son genou.

PAGE 156 ACTIVITÉ 3 – L'évaluation et le prise en soins de la douleur

1. **Expliquer pourquoi il est important de croire en la douleur de la personne.**

C'est important de croire la personne qui dit être douloureuse car la douleur est subjective et si la personne exprime une douleur, c'est qu'elle a réellement mal.

2. **Indiquer l'intérêt d'évaluer la douleur d'une personne.**

Évaluer la douleur signifie que l'on croit en la douleur de la personne et c'est le début du soulagement.

3. **Dans le Doc. 5, souligner le nom de l'échelle qui a été rendue obligatoire.**

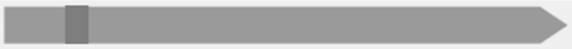
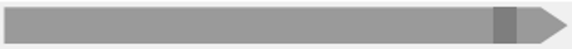
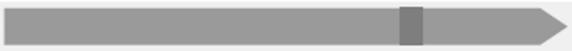
DOC. 5 Les échelle d'autoévaluation de la douleur

L'échelle numérique	La personne douloureuse évalue l'intensité de sa douleur en la chiffrant de 0 à 10. « 0 » signifiant « pas mal du tout » et « 10 » signifiant « douleur insupportable ». Cette échelle d'évaluation est très simple à mettre en œuvre, il faut néanmoins que la personne comprenne la consigne et puisse répondre.
L'échelle verbale simple (EVS)	La personne douloureuse qualifie sa douleur de « absente », « faible », « modérée », « intense » ou « extrêmement intense ». Le rôle du soignant est de la guider vers la plus grande précision.
L'échelle visuelle analogique (EVA)	Cette échelle est très utilisée dans le secteur hospitalier. La personne douloureuse bouge un curseur au recto d'une réglette. Le soignant regarde au verso le chiffre indiqué par le curseur. Pour les enfants, des smileys évoluant de souriants à très tristes permettent de s'adapter à sa perception de la douleur. Depuis quelques années, cette échelle est rendue obligatoire au minimum trois fois par jour lors de la prise des paramètre vitaux, elle est également obligatoire lors de l'entrée du patient et du résident.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:32:59 - Juillet 28, 2023)

4. Cocher, pour chaque type d'échelle d'évaluation de la douleur, la bonne case en fonction de la réponse donnée par Dylan dans la situation.

Situation : Dylan est hospitalisé suite à une fracture de la clavicule. Il appelle l'aide-soignante. Elle l'interroge sur son niveau de douleur. Il dit avoir « moyennement mal ».

Échelle numérique	Échelle verbale simple	Échelle visuelle analogique
❑ 2	❑ Faible	❑ 
☒ 5	❑ Intense	☒
❑ 7	☒ Modérée	❑ 
❑ 9	❑ Extrêmement intense	❑ 

5. Dans le Doc. 6, relever les destinataires des échelles comportementales.

Elles sont destinées aux personnes incapables de s'autoévaluer : les nourrissons, les personnes non communicantes ou ayant des troubles cognitifs.

6. Indiquer à quel moment sont complétées les échelles comportementales. Quel professionnel peut s'en charger ? Justifier.

Elles sont complétées par l'infirmier, l'aide-soignant, l'auxiliaire de vie, l'auxiliaire de puériculture, les stagiaires lors de la toilette car ce soin long permet d'avoir le temps d'observer la personne.

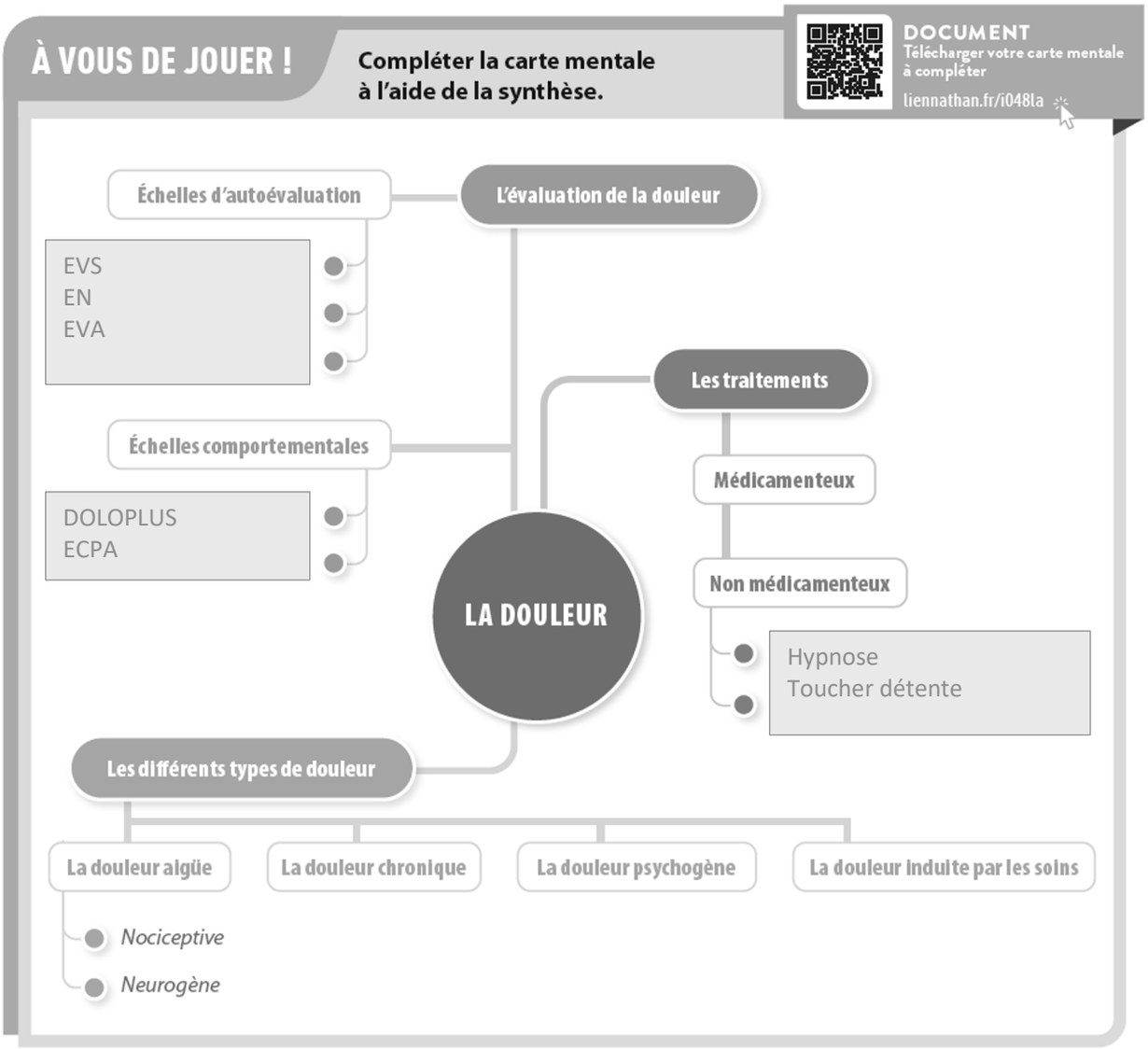
7. Expliquez l'importance de réaliser une évaluation de la douleur pour la mise en place d'un traitement.

Il est important de réaliser une évaluation de la douleur car le médecin va en tenir compte pour prescrire le médicament le plus adapté.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:00 - Juillet 28, 2023)

PAGE 158 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:00 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 23 – L'aide à la prise des médicaments

PAGE 159 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Collaboration infirmière et aide-soignante – Distribution des médicaments

1. **Julie, aide-soignante, a distribué par erreur un antibiotique à une patiente. Formuler deux hypothèses sur les raisons (les causes) qui ont abouti à cette erreur.**
2. **Rappeler la conséquence de cette erreur.**

1. **Julie, aide-soignante, a distribué par erreur un antibiotique à une patiente. Formuler deux hypothèses sur les raisons (les causes) qui ont abouti à cette erreur.**

Julie était fatiguée, elle a dépassé ses limites de compétences, elle a confondu deux spécialités médicamenteuses.

2. **Rappeler la conséquence de cette erreur.**

La patiente, allergique aux antibiotiques, a fait un choc grave et a dû être hospitalisée en soins intensifs. Julie a été licenciée.

PAGE 159 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Aider à la prise des médicaments »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Dans cet EHPAD, les aides-soignants ont l'habitude d'aider les résidents à prendre les médicaments que l'infirmière dépose sur leur plateau. ●		● Les conditions de stockage du médicament (Techniques professionnelles)
Situation 2 L'aide-soignant n'a pas le droit d'injecter des anticoagulants à un patient. ●		● Travail en équipe (Sciences médico-sociales)
Situation 3 M. Lalis vous demande comment le patch médicamenteux que l'infirmière met sur sa peau peut bien avoir un effet sur son cœur. ●		● L'organisation générale du corps humain (Biologie)
Situation 4 Mme Denoel vous demande comment vous savez que son vaccin contre la grippe doit être stocké au réfrigérateur. ●		● Responsabilités du personnel (Sciences médico-sociales)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:00 - Juillet 28, 2023)

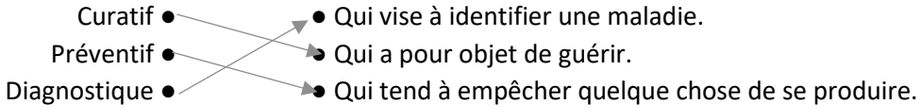
PAGE 160 ACTIVITÉ 1 – Les principes de la législation sur l'aide à la prise des médicaments

En vous aidant du Doc. 1, justifier si le professionnel est autorisé à aider à la prise du médicament ou non dans les situations professionnelles suivantes.

Situations professionnelles	Le professionnel de santé est-il autorisé à aider à la prise de médicaments ? Justifier.	
Lydie est aide à domicile. Elle intervient chez M. Jean de 10 heures à midi. Avant de partir, elle dépose sur son plateau les médicaments que l'infirmière a préparés dans son pilulier.	☑ Oui ☐ Non	Dans cette situation, la prise du médicament peut être assimilée à un geste de la vie quotidienne.
Avant de donner un Doliprane à Mme Bellec, hospitalisée en médecine, Samia, l'aide-soignante, vérifie sur son dossier que le médecin l'a bien prescrit.	☐ Oui ☑ Non	L'aide-soignante peut seulement aider à la prise, elle ne doit pas préparer le traitement.
En l'absence de l'infirmière sur les horaires de nuit, Valentin, l'aide-soignant, pratique les injections d'anticoagulants.	☐ Oui ☑ Non	L'administration du médicament ne relève pas de la compétence de l'aide-soignant.

PAGE 160 ACTIVITÉ 2 – Composition du médicament

1. **Relier chaque mot à sa définition.**



2. **Formuler à l'oral une hypothèse qui expliquerait que pour un même principe actif (un antibiotique, par exemple), les excipients du comprimé soient différents de ceux des sachets.**

Les excipients donnent la forme, le goût et la couleur du médicament. Ils sont forcément différents pour le comprimé et la poudre.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:00 - Juillet 28, 2023)

PAGE 161 ACTIVITÉ 3 – Conditions de délivrance du médicament

1. **Souligner dans le Doc. 3 les caractéristiques des médicaments de prescription médicale obligatoire.**

DOC. 3 L'ordonnance et la posologie

Les médicaments ne sont pas des produits de consommation classiques. Certains peuvent présenter des risques et ne peuvent être délivrés que sur présentation d'une ordonnance. Il s'agit des « médicaments de prescription médicale obligatoire ». Sur leur emballage est indiquée la mention « Uniquement sur ordonnance » accompagnée d'un cadre vert ou rouge.

Pour être valide, une ordonnance doit être rédigée par un médecin, une sage-femme ou un dentiste et dater de moins de trois mois. Les médicaments de prescription médicale obligatoire sont délivrés en pharmacie.

Depuis le Ségur du numérique en santé annoncé en 2020, la e-prescription, c'est-à-dire la prescription numérique, est encouragée. Elle sera généralisée en 2024. Les pharmaciens (en officine ou en structure sanitaire) reçoivent directement ou par l'intermédiaire d'un QR-Code l'ordonnance de manière dématérialisée. Le patient retrouve son ordonnance sur « Mon espace santé ».

Seuls les médicaments de prescription médicale obligatoire sont remboursés par la Sécurité sociale, mais ils ne le sont pas tous.

L'ordonnance sert également au médecin à préciser la posologie du médicament, c'est-à-dire :

– la dose à prendre ;

– le moment des prises (exemple : matin et soir) ;

– la durée du traitement.

2. **Identifier dans les deux posologies suivantes le ou les éléments manquants.**

Ibuprofène 250 mg pendant trois jours	Amoxicilline matin et soir pendant sept jours au milieu du repas
– Le moment des prises – La fréquence des prises	– Le dosage de l'antibiotique

PAGE 161 ACTIVITÉ 4 – Les médicaments génériques – Jeu de rôles

1. **Former un binôme avec un camarade de classe et vous répartir les rôles.**

2. **Construire le dialogue entre l'aide-soignante et Mme Couadou. Penser à inclure dans la réponse de l'aide-soignante des arguments sur les caractéristiques du médicament générique.**

Le principe actif du médicament générique est le même que celui de la forme commerciale ; les effets sont donc les mêmes.

Le médicament générique est moins cher et coûte donc moins à la collectivité.

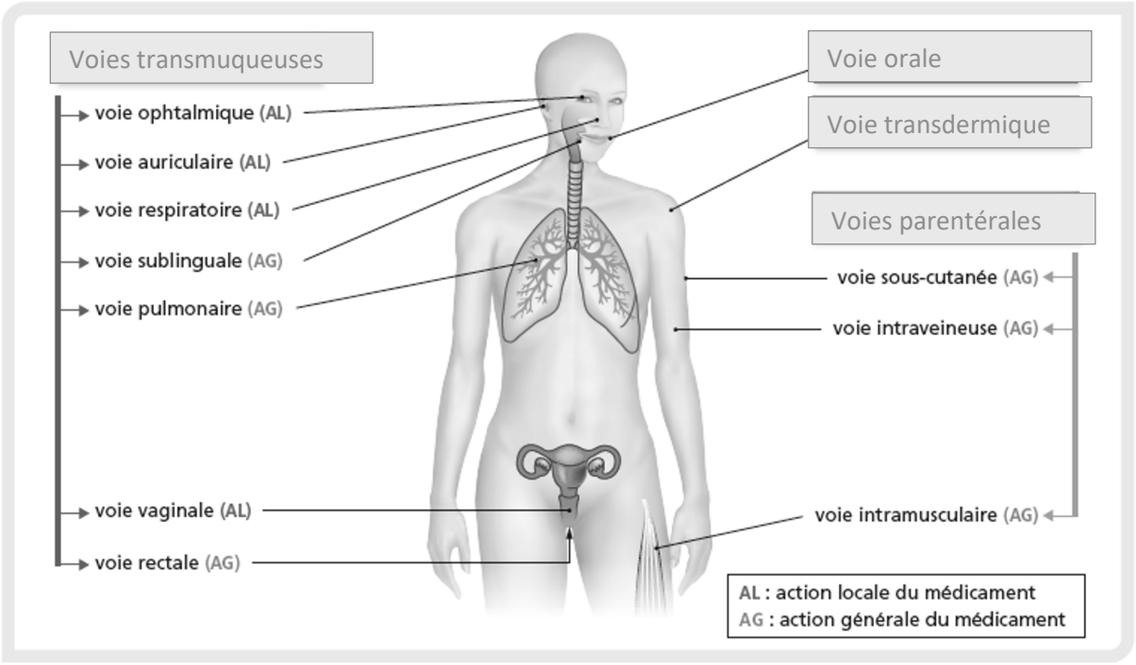
Médecins et pharmaciens sont incités à prescrire ou à délivrer du générique le plus possible.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:00 - Juillet 28, 2023)

PAGE 162 ACTIVITÉ 5 – Les voies d'administration des médicaments

1. **Repérer les différentes voies d'administration en complétant le Doc. 4 avec les mots en gras du Doc. 5.**

DOC. 4 La localisation des voies d'administration



2. **Renseigner le tableau suivant en vous aidant des Docs 4 et 5.**

Voie d'administration	Per os	Intramusculaire	Pulmonaire
Avantages	Simple d'utilisation, non invasive.	Action rapide.	Action locale immédiate.
Inconvénients	La personne doit pouvoir avaler.	Peut être douloureux, nécessite un infirmier.	Nécessite un apprentissage.

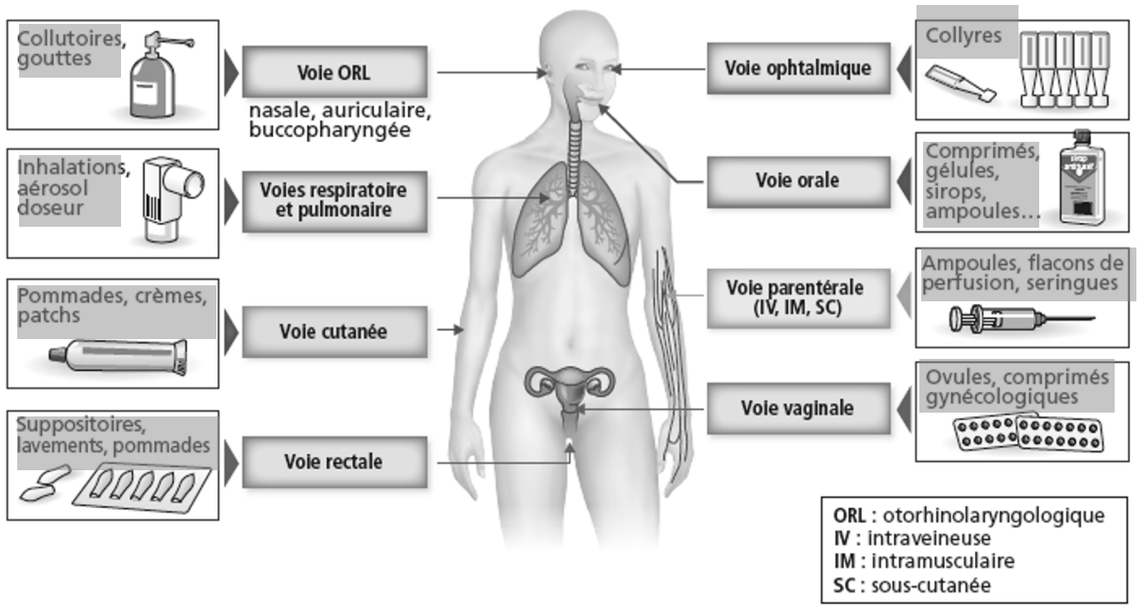
_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:01 - Juillet 28, 2023)

PAGE 163 ACTIVITÉ 6 – Les formes galéniques des médicaments

1. **Surligner dans le Doc. 6 toutes les formes galéniques citées.**

DOC. 6 Les différentes formes galéniques

On appelle forme galénique la forme pharmaceutique du médicament. Elle doit permettre à la substance active d'atteindre l'organe visé le plus vite possible. C'est le médecin qui choisit la forme galénique. Il existe de nombreuses formes galéniques. Elles sont adaptées aux voies d'administration.



2. **Relier les précautions suivantes à la forme galénique correspondante en vous aidant du Doc. 6.**

Les flacons à usage unique seront privilégiés. •		• Pommade
Éviter de savonner trop fort à l'endroit où ils sont appliqués. •		• Inhalateur
Se laver les mains avant et après application. •		• Collyre
Nécessite une démonstration avant l'utilisation en autonomie. •		• Patch ou dispositif transdermique

3. **Formuler une hypothèse qui expliquerait que les solutions buvables sont une forme galénique souvent utilisée en pédiatrie.**

Elles sont non invasives, donc sans douleur, et sont simples à utiliser. La forme liquide convient à l'enfant qui peut avaler.

4. **Préciser l'usage et l'intérêt de la seringue présentée dans le Doc. 7.**

Cette seringue graduée permet de calculer précisément la dose à administrer à l'enfant, limitant ainsi tout risque d'erreur.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:01 - Juillet 28, 2023)

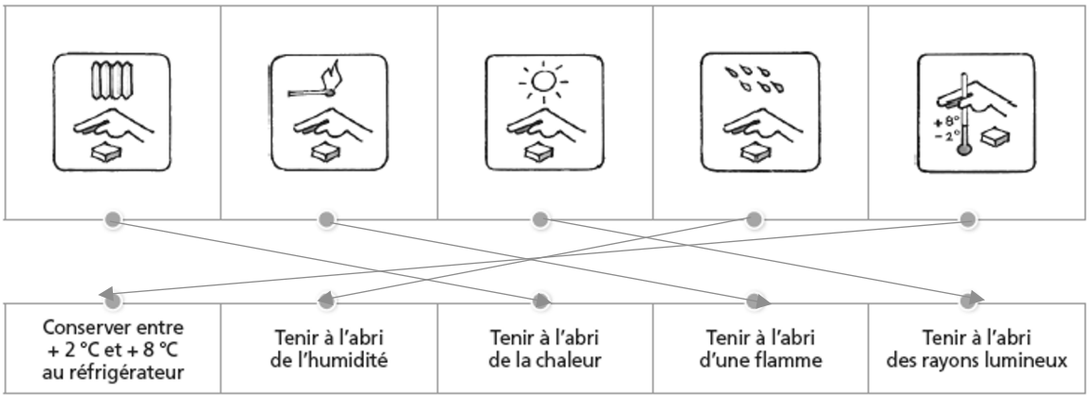
PAGE 164 ACTIVITÉ 7 – Les règles de stockage du médicament

1. **Relier chaque pictogramme du Doc. 8 à son explication.**

DOC. 8 Pictogrammes sur la conservation des médicaments

En structure sanitaire et sociale, les médicaments sont distribués plusieurs fois par jour par l'infirmier qui a la responsabilité de leur administration.

À domicile, du fait de l'assimilation de l'aide à la prise du médicament à un geste de la vie courante, l'aide à domicile veillera au bon stockage et à la bonne conservation des médicaments.



2. **Justifier l'intérêt de l'usage des pictogrammes sur les emballages de médicaments.**

La lecture est facilitée par l'usage des pictogrammes, qui attirent l'attention.

3. **Relever la date de péremption du médicament présenté dans le Doc. 9.**

Mai 2025. Ensuite, le médicament sera moins efficace, voire inefficace.

4. **Justifier la pertinence des bonnes pratiques listées ci-dessous.**

– Conserver les médicaments dans leur boîte :

Permet de limiter les risques d'erreurs liées à une mauvaise lecture. Dans la boîte se trouve aussi la notice, qui peut être consultée à tout moment.

– Ranger les médicaments en hauteur :

Pour prévenir tout accident domestique.

– Vérifier la date de péremption :

Permet de se garantir d'une efficacité optimale du médicament.

– Lire attentivement la notice :

La notice donne de nombreuses précisions concernant les effets indésirables ou encore les interactions médicamenteuses ou la posolgie.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:02 - Juillet 28, 2023)

PAGE 165 ACTIVITÉ 8 – La iatrogénie médicamenteuse

1. **Souligner la définition de la iatrogénie médicamenteuse dans le Doc. 10.**

2. **Souligner dans le Doc. 10 les deux situations de iatrogénie pour lesquelles vous pouvez aider la personne dans le cadre d'une prise en soins à domicile.**

3.

DOC. 10 La iatrogénie : un problème de santé publique

La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicament. Ces accidents liés au médicament sont responsables de plus de 130 000 hospitalisations par an en France. Les personnes les plus à risque sont celles de plus de 65 ans prenant plusieurs traitements et médicaments par jour. Ces accidents sont responsables de 7 500 décès par an dans cette population.

La iatrogénie médicamenteuse peut correspondre à différentes situations :

– la mauvaise observance (traitement non pris, erreur de prise de médicaments) ;

– l'automédication inappropriée ;

– l'erreur thérapeutique.

Les risques iatrogéniques sont évitables dans la majorité des cas.

4. **Justifier la nécessité de respecter la réglementation en vigueur sur l'administration des médicaments.**

La législation précise les actes autorisés en fonction des compétences des professionnels. Une non-observance de cette législation représente donc un risque pour la personne soignée.

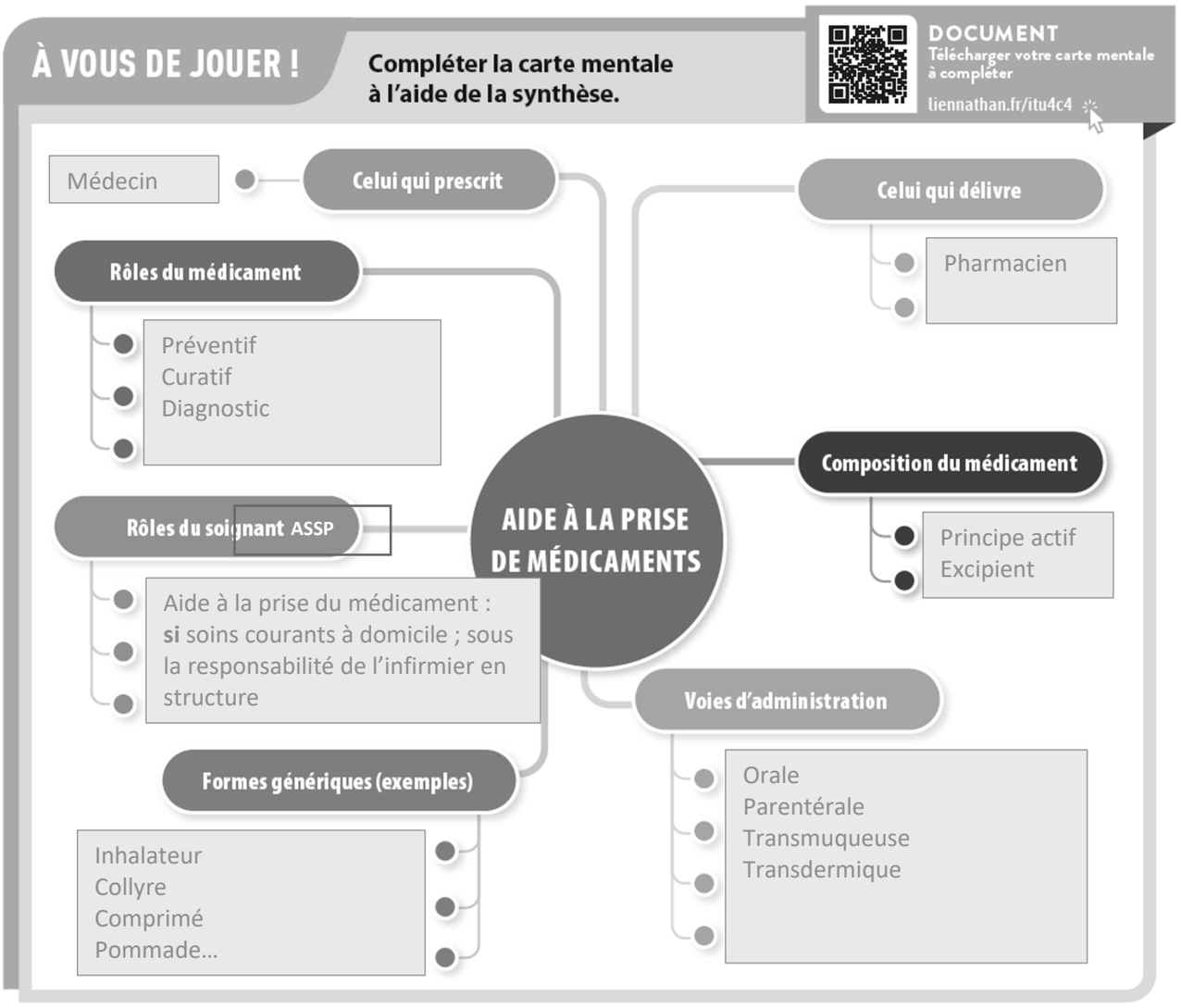
5. **Compléter le tableau suivant en vous aidant du Doc. 11.**

Exemples de pratiques d'usagers	Bonne pratique ?
J'ai créé mon « Espace santé » sur Internet et je l'utilise fréquemment.	☑ Oui ☐ Non
J'arrête mon traitement quand je me sens trop fatigué.	☐ Oui ☑ Non
J'ai demandé une prescription pour que l'infirmière vienne remplir mon pilulier toutes les semaines.	☑ Oui ☐ Non
J'avertis mon médecin en cas de baisse d'appétit ou de perte de poids.	☑ Oui ☐ Non
Même si le médecin me l'a déconseillé, je me vois mal ne pas prendre ma petite bière du soir.	☐ Oui ☑ Non
Il faut que j'appelle mon médecin, j'ai encore perdu un kilo.	☑ Oui ☐ Non
Je ne vois vraiment pas l'intérêt de garder toutes mes boîtes et toutes mes notices de médicaments.	☐ Oui ☑ Non
Ma voisine m'a conseillé cette huile essentielle, j'ai bien envie d'essayer.	☐ Oui ☑ Non

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:02 - Juillet 28, 2023)

PAGE 166 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:02 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 24 – L'accompagnement à la mobilité de la personne

Objectifs : accompagner la mobilité de la personne aidée en prenant soin de l'autre et de soi.

PAGE 167 Activité d'analyse de situation et prise de décision

SCÉNARIO Mme Langlais, 83 ans, vit à son domicile. Elle souffre d'une déficience visuelle et de difficultés de déplacement. Elle a été alitée pendant quelques jours suite à une grippe et est encore un peu fatiguée.
Tous les matins, Adèle, l'infirmière, lui rend visite pour l'aider à prendre ses médicaments. Ce matin, Mme Langlais lui a également demandé de l'aider à s'installer sur une chaise dans sa cuisine. Ensuite, Céleste, l'aide-soignante, vient l'aider à se rendre à la salle de bains pour qu'elle puisse réaliser sa toilette.

PODCAST DE PROF
L'aide à la mobilité
liennathan.fr/e13r1w

Mise en œuvre sur le plateau technique
Adèle tient le rôle de l'infirmière qui quitte le domicile de Mme Langlais. Céleste est l'aide-soignante.

Transmission à l'oral entre Adèle, l'infirmière, et Céleste, l'aide-soignante.

L'aide au lever.

L'aide à la marche et la guidance.

Accompagnement de Mme Langlais jusqu'à la salle de bains, fin de l'aide à la mobilité.

1. **Les informations préalables : relever les informations recueillies par Céleste avant de commencer à accompagner Mme Langlais.**

• Transmission à l'oral par Adèle : Mme Langlais va beaucoup mieux ce matin, elle est installée dans son fauteuil.

• Questionnement par Céleste : Mme Langlais se sent mieux, bien reposée et bien entourée.

2. **Les consignes : relever la consigne donnée par Céleste au moment du lever.**

« Levez-vous. »

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:03 - Juillet 28, 2023)

PAGE 168 ACTIVITÉ 1 – Situation professionnelle : l'aide à la mobilité de Mme Langlais, 83 ans, au domicile

1. **La guidance verbale et non verbale : relever deux conseils donnés par Céleste à Mme Langlais lors de l'accompagnement à la salle de bains. Relever deux gestes ou postures facilitant l'accompagnement de Mme Langlais.**

Conseils : • Attention à la marche • Salle de bains à gauche

Gestes et postures : • Céleste est proche de Mme Langlais.

• Elle s'assure qu'elle est en sécurité et a son matériel à disposition avant de la laisser.

2. **Évaluation de l'environnement, des capacités de la personne et des risques : en vous aidant de la vidéo et du podcast (p. 167), compléter l'analyse ci-dessous.**

Avant d'aider Mme Langlais à se relever du fauteuil puis à la marche, Céleste commence par évaluer l'environnement, les capacités de Mme Langlais et les risques potentiels qu'elle peut rencontrer.	
Évaluation de l'environnement	**Les leviers (points forts) :** À domicile, espace dégagé, fauteuil avec des accoudoirs **Les freins (points faibles) :** Une marche
Évaluation des capacités de Mme Langlais	Se sent mieux Prête à se déplacer jusqu'à la salle de bains pour réaliser sa toilette Acuité visuelle faible
Évaluation des risques	Nécessité de chausser Mme Langlais Ne pas laisser le déambulateur dans le passage car pas d'utilité

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:03 - Juillet 28, 2023)

3. **Les étapes à réaliser pour le déplacement.**

a. Numéroter chronologiquement les étapes listées ci-dessous réalisées par Céleste lors de son accompagnement. Souligner les actions qui relèvent de la prise d'informations préalable.

6 Accompagner Mme Langlais à se lever de la chaise

8 Vérifier la stabilité de Mme Langlais au bord du lavabo

4 Désencombrer l'environnement

3 Mettre les chaussons à Mme Langlais

1 Recueillir les transmissions de l'infirmière

5 Accompagner Mme Langlais à s'avancer au bord de la chaise

2 S'informer sur l'état de santé de Mme Langlais

7 Accompagner Mme Langlais à marcher

b. Relever les éléments de guidance formulés par Céleste qui compensent la perte d'acuité visuelle de Mme Langlais.

Attention à la marche. – Arrivée dans la chambre. – Salle de bains à gauche. – Produits nommés.

PAGE 169 ACTIVITÉ 2 – Formuler une consigne claire

1. **À l'aide du Doc. 1, indiquer l'intérêt de donner une consigne précise.**

La consigne claire permet à la personne de comprendre et de réaliser le mouvement.

2. **Souligner, dans le Doc. 1, la composition d'une consigne opérationnelle.**

DOC. 1 Une consigne opérationnelle

Lorsqu'une personne ne peut pas se déplacer seule, elle a besoin d'un accompagnement dans sa mobilité.

Le rôle de l'accompagnant est de permettre à la personne de réaliser le mouvement attendu en veillant à sa participation active grâce à une consigne précise et opérationnelle.

Cette consigne comprend toujours un verbe d'action qui doit permettre à la personne aidée de comprendre et de réaliser le mouvement dans la limite de ses capacités.

Pour faire réagir le cerveau humain, l'accompagnant doit utiliser des verbes associés à nos capacités physiques et à notre environnement (par exemple : « lever la jambe du sol »).

3. **À l'aide de vos connaissances et de la vidéo p. 167, citer les verbes d'action utilisés lors d'un accompagnement à la mobilité d'une personne aidée.**

Se rapprocher, se lever, marcher.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:03 - Juillet 28, 2023)

PAGE 169 ACTIVITÉ 3 – La guidance verbale et la guidance non verbale

1. **Dans le Doc. 2, souligner la fonction de la guidance.**

DOC. 2 Exemple de guidance verbale et de guidance non verbale

La guidance permet d'accompagner la personne aidée en structurant et en indiquant les différentes étapes du déplacement à réaliser. Cet accompagnement est fondé sur l'utilisation des connaissances des déplacements naturels.

Comme pour toute communication, la guidance peut être verbale et/ou non verbale, les deux étant souvent associées. En effet, 70 % des informations passent par le non-verbal lors d'un échange habituel.

Lors d'une guidance verbale, l'accompagnant utilise des mots-clés (verbes d'action, parties du corps à solliciter, repères visuels dans l'environnement). Il commence par informer la personne aidée du déplacement à effectuer : c'est la consigne. Puis il précise oralement, étape par étape, les mouvements à réaliser. Il laisse le temps nécessaire à la compréhension et à la réalisation de l'action par la personne aidée.

Lors d'une guidance non verbale, que ce soit pour appuyer le verbal ou le remplacer chez des personnes non communicantes, l'accompagnant veille à placer son regard dans celui de la personne aidée afin de s'assurer de sa coopération, vérifie que la personne aidée porte ses lunettes et ses prothèses auditives (si besoin) et donne les consignes en accompagnant d'un « toucher » de la partie du corps à solliciter.

2. **À l'aide du Doc. 2, différencier guidance verbale et guidance non verbale.**

La guidance verbale utilise des mots-clés, tandis que la guidance non verbale utilise des gestes et des postures.

3. **À l'aide de vos connaissances et de la vidéo p. 167, identifier les situations dans lesquelles la guidance verbale est utilisée.**

La guidance verbale est utilisée pour donner la consigne et pour préciser étape par étape les mouvements à réaliser.

4. **Relever dans le Doc. 2 les bonnes pratiques d'une guidance non verbale.**

Regards ; observations de la personne aidée ; touchers.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:03 - Juillet 28, 2023)

PAGE 170 ACTIVITÉ 4 – Les déplacements naturels

1. **Dans le Doc. 3, souligner la définition du déplacement naturel.**

DOC. 3 Les mouvements et déplacements naturels

Le déplacement naturel se définit comme une succession de gestes permettant les changements de positions qui se font spontanément, sans apprentissage.

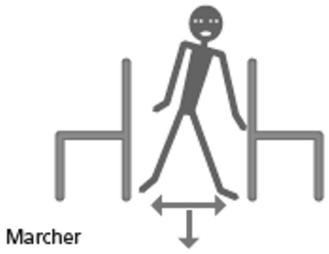
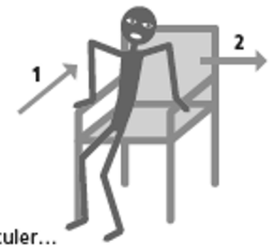
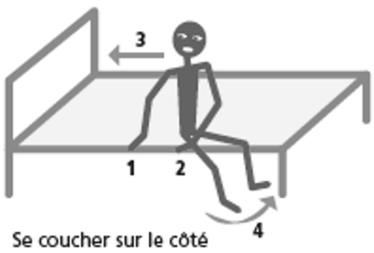
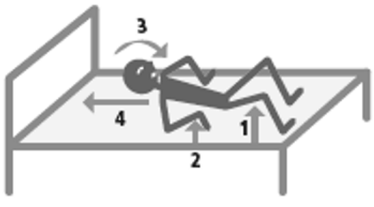
Ces mouvements naturels sont communs à beaucoup de personnes. Toutefois, la personne âgée met en place des stratégies permettant une économie d'effort lui évitant ainsi une sollicitation musculaire et articulaire excessive.

H. Constantin et M. Lovera Fo de fo PRAP2S 2018, Livret d'accompagnement

2. **Former des binômes et réaliser les cinq déplacements naturels listés dans le tableau du Doc. 4 (page 171). Pendant que le premier élève opère l'un des cinq types de déplacements naturels, le deuxième élève identifie chaque étape de ce déplacement et reporte ces étapes dans la colonne 2 du tableau. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:03 - Juillet 28, 2023)

DOC. 4 Schématisation et étapes de déplacements naturels

Les cinq types de déplacements naturels	Étapes de réalisation spontanée des déplacements naturels
 Marcher	Une personne « jeune » marche droit en mettant un pied devant l'autre, en utilisant une phase d'appui et une phase oscillante.
S'asseoir	Pour s'asseoir, la personne utilise le contact de ses mollets et du bord de la chaise pour se sécuriser, saisit ensuite les accoudoirs et fléchit les jambes.
 Se reculer…	Pour se reculer sur un siège, le mouvement nécessite de soulever les hanches et de pousser avec ses pieds et ses mains simultanément.
 Se coucher sur le côté	Pour se coucher sur le côté, le mouvement nécessite une bascule du tronc pour soulever les hanches et donc les jambes.
 Se remonter dans le lit	Pour se remonter dans le lit, le mouvement nécessite l'action simultanée des talons et des mains, qui poussent, et de la tête, qui se soulève.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:04 - Juillet 28, 2023)

3. **Les personnes en perte d'autonomie mettent en place naturellement des adaptations qui pallient leurs difficultés. Citer trois difficultés que peuvent rencontrer ces personnes.**

- Perte d'équilibre
- Douleurs articulaires, lombaires
- Perte de l'acuité visuelle

4. **Reporter le numéro des déplacements naturels du tableau du Doc. 4 aux stratégies ci-dessous.**

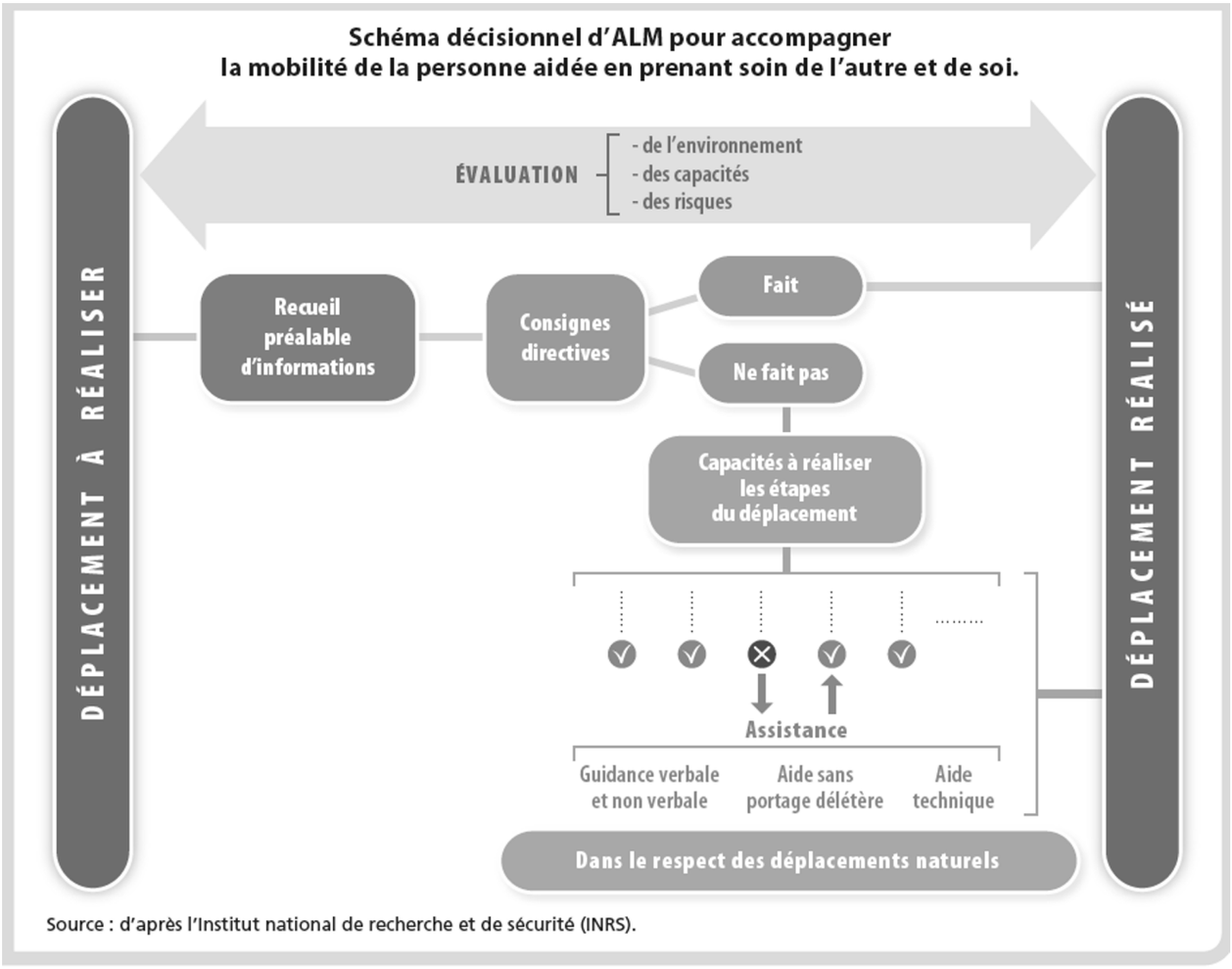
Stratégies d'adaptation adoptées par les personnes en perte d'autonomie	
La personne se présente latéralement au siège, s'abaisse pour saisir l'accoudoir (en pliant les genoux et le tronc incliné vers l'avant) et opère une rotation lui permettant de réaliser le mouvement.	N° 2
La personne alterne le basculement du corps d'une cuisse à l'autre, entraînant le soulèvement de la hanche.	N° 3
La personne plie les genoux, positionne les mains au niveau du bassin et soulève la tête afin de permettre aux talons et aux mains de pousser et aux épaules d'être allégées.	N° 5
La personne écarte spontanément les pieds et les traîne au sol tout en se « dandinant » pour déplacer le poids du corps d'un côté à l'autre.	N° 1
La personne appuie les deux bras sur le bord du lit, puis bascule le corps en arrière afin de soulever les jambes.	N° 4

5. **Tester les différentes adaptations et les comparer à l'oral avec vos propres pratiques lors de ces déplacements. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:04 - Juillet 28, 2023)

PAGE 172 Le schéma décisionnel

Indiquer sur le schéma décisionnel les étapes de l'aide à la mobilité de Mme Langlais en vous aidant de la synthèse et de la vidéo proposée page 167.



Source : d'après l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

Les étapes de l'aide à la mobilité du déplacement de Mme Langlais sont les suivantes :

1- Déplacement à réaliser
2- Recueil
3- Consignes
4- Ne fait pas
5- Capacités à réaliser
6- Guidance verbale et non verbale
7- Déplacement réalisé

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:04 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 25 – Les aides techniques dans l'accompagnement à la mobilité de la personne

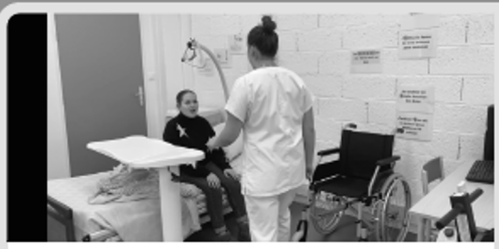
Objectifs : accompagner la mobilité de la personne aidée en prenant soin de l'autre et de soi.

PAGE 173 Activité analyse de situation et prise de décision

SCÉNARIO Mme Cadiou, 92 ans, vit en EHPAD. Elle souffre d'arthrose dans les hanches et les genoux et ne peut se lever de son lit seule pour aller s'asseoir sur son fauteuil, elle a besoin d'un verticalisateur.
Après sa sieste de début d'après-midi, Mme Cadiou s'est assise au bord de son lit. Vous êtes Adèle, l'aide-soignante. Mme Cadiou vous demande de l'accompagner pour s'asseoir dans son fauteuil roulant afin de rejoindre la salle de restauration, où se déroulent les animations.
Lorsque Mme Cadiou est installée dans son fauteuil roulant, Caythleen, l'animatrice, vient pour l'accompagner vers la salle de restauration.

PODCAST DE PROF
Les aides techniques dans l'accompagnement à la mobilité
liennathan.fr/1oyhvm

Mise en œuvre sur le plateau technique
Adèle tient le rôle de l'aide-soignante qui accompagne Mme Cadiou. Kathleen est l'animatrice.


Arrivée de l'aide-soignante dans la chambre de Mme Cadiou

Surélévation du lit médicalisé

Utilisation du verticalisateur pour l'aide au lever depuis le lit

Utilisation du verticalisateur pour l'installation sur le fauteuil

ACCÈS VIDÉO
Aide à la mobilité : analyse de situation
liennathan.fr/bqI7s1

Les informations préalables : relever les informations recueillies par Adèle avant de commencer à accompagner Mme Cadiou.

- Adèle s'informe de l'état de santé de Mme Cadiou.
- Adèle rassure Mme Cadiou, qui n'a pas utilisé le verticalisateur depuis longtemps.
- Adèle utilise la guidance verbale pour accompagner Mme Cadiou.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:05 - Juillet 28, 2023)

PAGE 174 ACTIVITÉ 1 – Situation professionnelle : les aides techniques dans l'accompagnement à la mobilité de Mme Cadiou, 92 ans, en EHPAD

1. **L'utilisation du verticalisateur :**

   a. relever deux conseils donnés par Adèle à Mme Cadiou pendant l'utilisation du verticalisateur.

• Poser ses pieds sur les carrés noirs. • Bien appuyer bien sur ses pieds.

   b. repérer deux éléments de sécurité lors de l'utilisation du verticalisateur.

• Sangles. • Harnais.

2. **L'installation au fauteuil :**

   a. repérer deux éléments de sécurité lors de l'utilisation du fauteuil roulant.

• Cale-pieds retirés ou sur le côté. • Mise des freins.

   b. repérer deux attitudes professionnelles d'Adèle.

• Communication orale. • Guidance non verbale par le toucher.

3. **Évaluation de l'environnement, des capacités de la personne et des risques : en vous aidant des vidéos et du podcast en page d'ouverture, compléter l'analyse ci-dessous.**

Avant d'accompagner Mme Cadiou à se lever puis à s'asseoir dans son fauteuil roulant, Adèle a commencé par évaluer l'environnement, les capacités de Mme Cadiou et les risques potentiels qu'elle pouvait rencontrer.	
Évaluation de l'environnement	**Les leviers (points forts) :** En structure, espace dégagé, verticalisateur et fauteuil roulant à disposition **Les freins (points faibles) :**
Évaluation des capacités de Mme Cadiou	Arthrose Ne peut pas se lever seule car a mal aux genoux Comprend bien les consignes données par Adèle
Évaluation des risques	Bien évaluer la distance entre le fauteuil roulant et le verticalisateur, laisser la place à l'assise de Mme Cadiou Utiliser les freins

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:05 - Juillet 28, 2023)

4. **Indiquer l'ordre des étapes réalisées par Adèle lors de son accompagnement en numérotant de 1 à 13 les actions listées ci-dessous. Préciser les actions réalisées par Adèle avant l'utilisation du verticalisateur.**

6 Installer la sangle sous le fessier de la personne

3 Attacher les sangles au verticalisateur

8 Écarter les roues du verticalisateur

10 Baisser le verticalisateur pour asseoir la personne

2 Installer le verticalisateur sous le lit face à la personne

7 Retirer les freins et déplacer le verticalisateur dans l'espace vide

1 Positionner le harnais autour de la personne

9 Positionner le fauteuil roulant derrière la personne

13 Libérer le fauteuil

5 Lever la personne en la rassurant

11 Défaire les sangles

4 Mettre les freins au verticalisateur

12 Retirer le harnais

PAGE 175 ACTIVITÉ 2 – Le respect des principes de sécurité physique et d'économie d'effort (PSPEE)

1. **Dans le Doc. 2, souligner la signification du sigle PSPEE. Indiquer dans quelle(s) situation(s) les PSPEE sont utilisés.**

DOC. 2 Les principes de sécurité physique et d'économie d'effort (PSPEE)

Les principes de sécurité physique et d'économie d'effort (PSPEE) sont utilisés pour un accompagnement à la mobilité sans portage délétère. Pour respecter les PSPEE, le soignant doit suivre quatre grands principes valables autant pour la manutention des charges inertes que pour compenser les incapacités des personnes :

1. Stabiliser ses appuis
2. Utiliser prioritairement la force des jambes
3. Travailler au plus proche de la charge
4. Fixer sa colonne vertébrale

Les PSPEE sont utilisés pour un accompagnement à la mobilité sans portage délétère.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:05 - Juillet 28, 2023)

2. Relier les PSPEE à leur justification.

Stabiliser ses appuis	• ——— •	Améliorer son équilibre, rester stable et effectuer des gestes sûrs.
Utiliser prioritairement la force des jambes	• ——— •	Diminuer les efforts du dos et des membres supérieurs.
Travailler au plus proche de la charge	• ——— •	Diminuer ses efforts au niveau des lombaires.
Fixer sa colonne vertébrale	• ——— •	Protéger son dos et maintenir les courbures naturelles de la colonne vertébrale

PAGE 176 ACTIVITÉ 3 – Les aides techniques

1. Dans le Doc. 3, souligner les personnes qui utilisent des aides techniques. Indiquer l'intérêt général d'utiliser une aide technique.

DOC. 3 Typologie des aides techniques

Une aide technique est une aide matérielle (équipement, logiciel…) qui permet aux personnes en situation de handicap ou aux personnes âgées de compenser les difficultés du quotidien. Cette aide facilite les déplacements, les repas, la toilette, l'habillage ou encore les soins et favorise l'autonomie. Une aide technique peut également servir et venir en appui aux aidants ou aux professionnels. Les aides techniques sont ainsi les matériels, objets, logiciels, applications qui permettent aux personnes en situation de handicap ou âgées d'effectuer seules ou avec un accompagnement des gestes de la vie quotidienne, de la vie scolaire et de la vie professionnelle. Elles sont également utiles aux proches aidants de la personne comme la famille, les amis, mais aussi aux professionnels de l'accompagnement, aux personnels médicaux ou paramédicaux, aux assistants scolaires ou de vie…

Source : www.monparcourshandicap.gouv.fr

L'intérêt de l'aide technique est de compenser les difficultés du quotidien des personnes.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:05 - Juillet 28, 2023)

2. Relier chaque action à ses aides techniques.

Se lever du lit ou du fauteuil		Couverts coudés et grossis, etc.
Se déplacer en intérieur ou en extérieur		Sol antidérapant, siège de bain, siège de bain pivotant…
Se nourrir		Enfile-chaussettes ou bas, etc.
Se laver		Verticalisateur, lève-personne…
S'habiller		Barres d'appui, aide au retournement, barre de redressement au lit, draps de glisse…
Mieux dormir, se lever		Fauteuil roulant manuel ou motorisé, déambulateur, béquilles…
Communiquer		Téléphone adapté, synthèse vocale, aides optique et auditive, clavier adapté…
Pratiquer un loisir ou faire du sport		Fauteuil multisport, fauteuil d'accès à l'eau, vélo adapté, tricycle, outils de jardinage adaptés, porte-cartes…

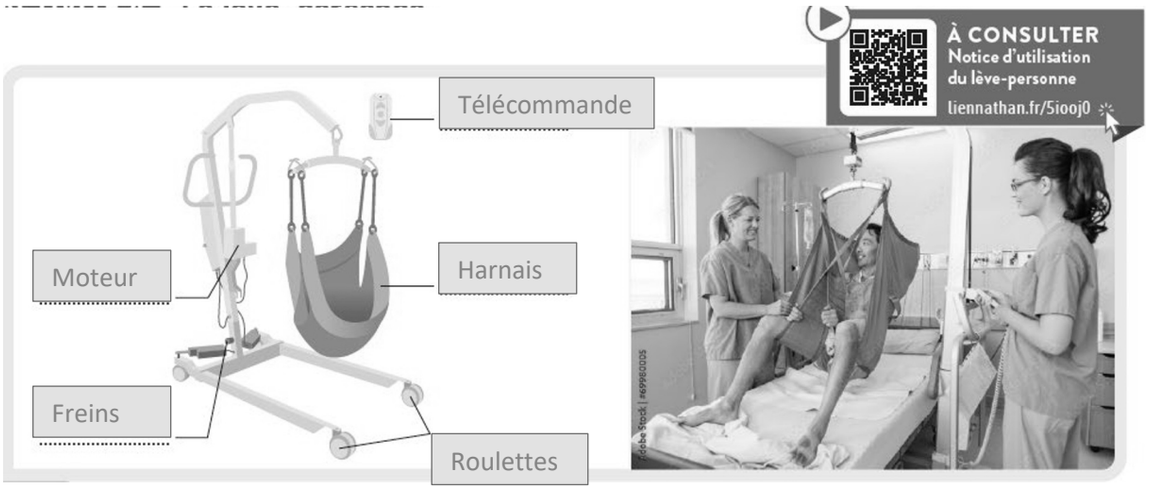
PAGE 176 ACTIVITÉ 4 – Le lève-personne

1. Décrire le lève-personne (dire à quoi il ressemble et comment il fonctionne).

Le lève-personne est un appareil motorisé de levage et de transfert de personne, sur roues ou sur rail plafonnier, qui nécessite l'utilisation d'une sangle ou d'un harnais.

2. Reporter sur le schéma du lève-personne (Doc. 4) les termes suivants : harnais – roulettes – freins – moteur – télécommande.

DOC. 4 Le mode de fonctionnement du lève-personne



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:05 - Juillet 28, 2023)

3. **Citer les bénéfices tirés de l'utilisation d'un lève-personne.**

Pour le soignant :	**Pour le résident :**
• Diminuer la charge physique • Accompagner une personne à un seul aidant	• Diminuer les douleurs physiques • Se sentir plus en sécurité • Changer de position plus souvent • Accéder à la douche ou au bain plus régulièrement

4. **Relever les bonnes pratiques en termes de sécurité. Vous pouvez vous aider du Doc. 5.**

Respecter les consignes de sécurité du fabricant.

Procéder à une vérification du matériel avant utilisation.

Utiliser correctement sangle et harnais.

Recharger le verticalisateur.

5. **S'entraîner sur le plateau technique de votre établissement. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

PAGE 177 ACTIVITÉ 5 – Le drap de glisse

1. **Dans le Doc. 6, souligner en noir ce que cette aide technique permet de compenser. Souligner en bleu les recommandations qui permettent de faciliter son utilisation au quotidien. Souligner en rouge les points de vigilance en lien avec son utilisation.**

DOC. 6 Le drap de glisse

Appelé également drap de transfert, le drap de glisse est un textile synthétique qui, replié sur lui-même (parfois autour d'un plan rigide), permet à deux faces de glisser l'une sur l'autre.

Ce drap est utilisé sous la personne aidée afin de réaliser la ou les étapes d'un déplacement par glissement, en réduisant les frottements de la ou des parties de son corps restant en appui. Son utilisation permet d'éviter un portage délétère aux accompagnants.

La taille du drap de glisse doit être adaptée à la surface d'utilisation (appuis et zone d'évolution) et aux incapacités de la personne. Il est nécessaire de s'assurer de la qualité de glisse (visuellement et/ou tactilement) sur toutes les faces en vue d'éviter les efforts délétères. L'idéal est de privilégier des draps de glisse avec un cordon d'accrochage mais sans poignées, car ces dernières incitent au portage.

Il est recommandé de disposer d'au moins un exemplaire de drap de glisse par personne aidée qui le requiert et de l'avoir à portée de main afin de faciliter son usage dès le besoin identifié.

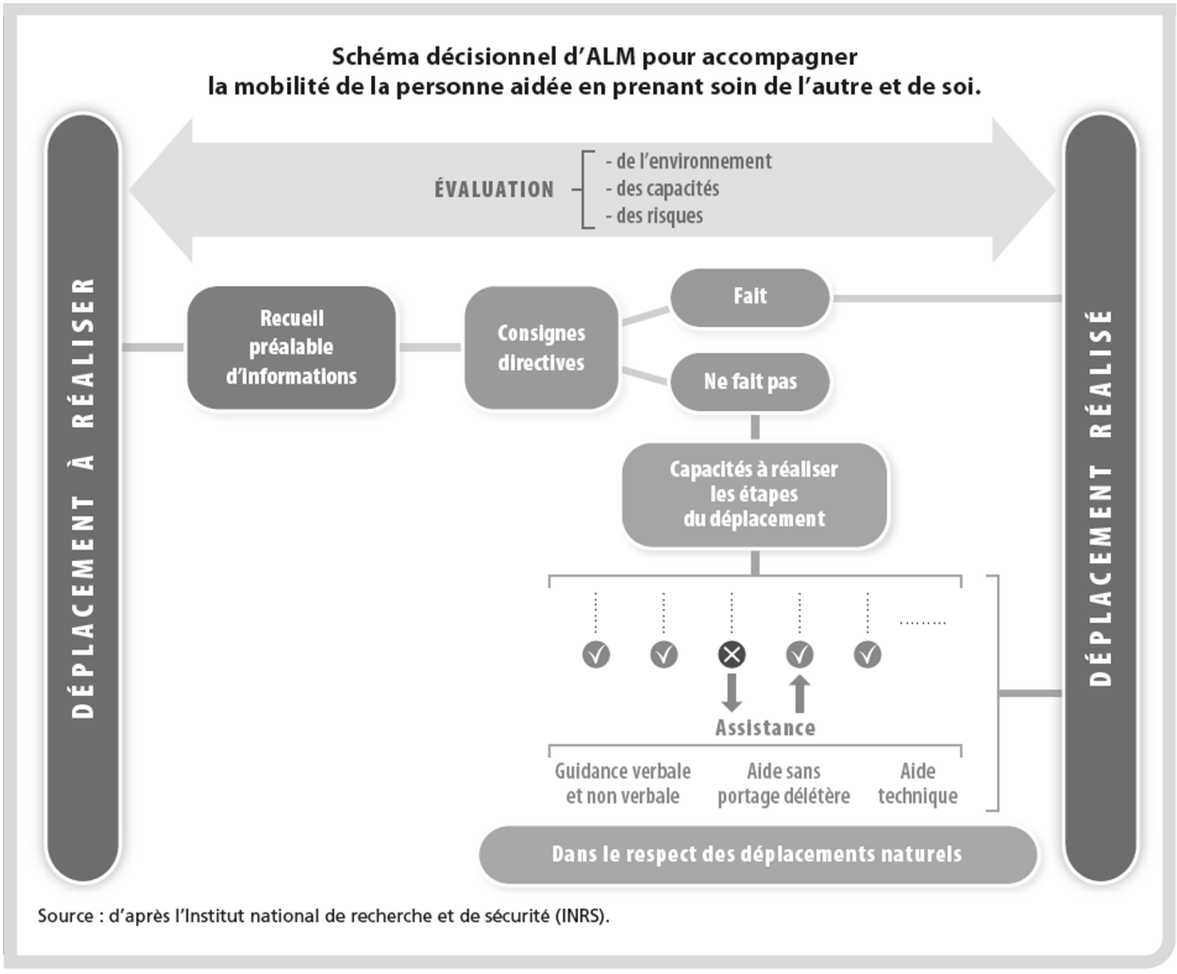
Pour éviter une chute ou un heurt de la personne aidée, il convient d'être vigilant par rapport au positionnement du drap de glisse (éviter les débords, etc.), à la dénivellation et à l'espace entre les deux supports de transfert.

2. **S'entraîner sur le plateau technique. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:05 - Juillet 28, 2023)

PAGE 178 À vous de jouer !

Indiquer sur le schéma décisionnel les étapes de l'aide à la mobilité de Mme Cadiou en vous aidant de la synthèse et de la vidéo accessible page 173.



Source : d'après l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS).

Les étapes de l'aide à la mobilité du déplacement de Mme Cadiou sont les suivantes :

1- Déplacement à réaliser
2- Recueil
3- Consignes
4- Ne fait pas
5- Capacités à réaliser
6- Aide technique
7- Déplacement réalisé

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:06 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 26 – L'ergonomie et les situations de travail

PAGE 179 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Le métier d'ergonome

Repérer le métier du professionnel intervenant dans la maison de retraite Charles Marguerite à Aizenay. Préciser le rôle de ce professionnel et la manière dont il agit.

Repérer le métier du professionnel intervenant dans la maison de retraite Charles Marguerite à Aizenay. Préciser le rôle de ce professionnel et la manière dont il agit.

L'ergonome essaie de comprendre le travail et de proposer des transformations, repère ce qui peut générer des TMS (troubles musculosquelettiques) dans le travail. Il observe les professionnels dans les tâches de la vie quotidienne (manipulation des résidents, activités de ménage, de soins, d'aide à la personne). L'ergonome interroge les professionnels.

PAGE 179 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Participer à la mise en œuvre d'une démarche de prévention des risques professionnels »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Mahanie, aide-soignante, accompagne Mme Rinou en utilisant un verticalisateur pour l'aider à se lever de son lit et à s'asseoir sur son fauteuil roulant. •		• Appareil locomoteur (Biologie)
Situation 2 Marie, infirmière depuis vingt ans, a empêché Mme Charles de tomber. Depuis, elle souffre d'un lumbago et est en arrêt de travail. •		• La santé au travail – Ergonomie (Techniques professionnelles)
Situation 3 Ce matin, en arrivant dans le service, Camille, l'infirmière, a glissé sur le sol mouillé. Elle était distraite et n'a pas prêté attention au panneau « Attention sol glissant » qui était bien installé. •		• Analyse des risques (Prévention, santé, environnement)
Situation 4 Avant de réaliser la toilette complète au lit de Sandra, jeune femme polyhandicapée, Théo, l'aide-soignant, organise au mieux son poste de travail. •		• Aide à la mobilité (Techniques professionnelles)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:06 - Juillet 28, 2023)

PAGE 180 ACTIVITÉ 1 – L'ergonomie

1. **Souligner en bleu dans le Doc. 1 la définition de l'ergonomie et en rouge les objectifs de l'ergonomie.**

DOC. 1 Définition, objectifs et enjeux de l'ergonomie

Le terme « ergonomie » vient du grec *érgon* qui signifie « travail » et *nómos* qui signifie « loi ». L'ergonomie est une discipline qui étudie les interactions entre l'homme en activité et les composantes de cette activité (tâches, outils, méthodes, environnement de travail…) pour élaborer des systèmes permettant d'œuvrer dans des conditions d'efficacité, de sécurité et de confort optimales. La mise en œuvre d'une politique pour améliorer l'ergonomie sur le lieu de travail a de nombreux avantages :

– une meilleure ergonomie à chaque poste de travail permet de réduire le stress et de favoriser la motivation du personnel ;

– l'ergonomie est le meilleur moyen de limiter les risques d'accidents du travail et de réduire la prévalence des troubles musculo-squelettiques, ce qui a pour conséquence de diminuer les arrêts de travail et l'absentéisme ;

– l'ergonomie assure un meilleur confort sur chaque poste de travail, augmentant la productivité de chaque employé, ce qui est positif pour le développement de la société.

Par nature, l'ergonomie sollicite les ressources de nombreuses disciplines relatives à l'humain : physiologie et psychologie, médecine, sociologie et anthropologie, économie et ingénierie, etc.

2. **Compléter le tableau sur les enjeux de l'ergonomie pour les salariés et les entreprises.**

Enjeux de l'ergonomie	
Pour les salariés	**Pour les entreprises**
Réduire le stress Favoriser la motivation du personnel Limiter les risques d'accidents du travail Réduire la prévalence des TMS	Diminuer les arrêts de travail Diminuer l'absentéisme Assurer un meilleur confort sur les postes de travail Augmenter la productivité/développer la société

PAGE 180 ACTIVITÉ 2 – Les champs d'action et les étapes de la démarche ergonomique

1. **Indiquer, pour les situations suivantes, s'il s'agit d'une démarche d'ergonomie physique, cognitive ou organisationnelle.**

Situations	**Type d'ergonomie**
Situation 1 : Chaque soir, à la fin de son service, Nadia, aide-soignante, s'installe devant l'ordinateur pour compléter ses transmissions. Nadia a des douleurs aux cervicales et, souvent, le fauteuil prévu pour s'asseoir devant l'ordinateur a été emprunté. De ce fait, Nadia réalise ses transmissions debout.	☑ physique ☐ cognitive ☐ organisationnelle

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:06 - Juillet 28, 2023)

Situation 2 : Sarah est élève aide-soignante. Après ses deux premiers jours dans le service de soins de suite et de réadaptation de l'hôpital local, elle rentre chez elle très fatiguée. En effet, elle réalise toute la journée beaucoup d'efforts pour retenir le nom des patients, de ses collègues et pour s'adapter aux habitudes du service.	☐ physique ☑ cognitive ☐ organisationnelle
Situation 3 : Dans cet EHPAD, Il n'y a qu'un lève-malade pour les deux étages. Même avec l'ascenceur, les équipes rechignent à aller le chercher et font les manutentions sans aide technique.	☐ physique ☐ cognitive ☑ organisationnelle

2. Relier les étapes de la démarche ergonomique au descriptif détaillé de chacune de ces étapes.

Étapes	Description
Étape 1 Analyse de la demande et du contexte	L'ergonome analyse l'ensemble des données recueillies sur le terrain afin d'expliquer en quoi les contraintes du travail peuvent générer des pathologies ou des dysfonctionnements dans le travail et l'organisation de l'entreprise.
Étape 2 Étude de terrain	L'ergonome restitue son analyse détaillée et ses recommandations ergonomiques au comité de pilotage constitué au début de l'étude. Chacun des participants a des préoccupations et des contraintes qui ne sont pas forcément les mêmes, et ce comité de pilotage pluridisciplinaire permet d'arriver à un compromis qui peut satisfaire le plus grand nombre.
Étape 3 Diagnostic et analyse des situations de travail	L'ergonome est sollicité pour une demande d'étude. Il commence par analyser cette demande afin de cerner plusieurs points : enjeux, objectifs, contexte.
Étape 4 Présentation du diagnostic et des résultats	L'ergonome assure la mise en place des solutions validées par le salarié, son collectif de travail ainsi que l'entreprise.
Étape 5 Suivi et mise en place des solutions	L'ergonome se déplace sur le terrain, en situation réelle de travail, en faisant des observations des postes à étudier et des entretiens avec les salariés concernés. Il étudie et examine alors les activités de travail des salariés. L'activité de travail regroupe l'effort que nécessitent les objectifs pour être atteints. Cela dépasse donc la tâche de travail et concerne ce que le salarié mobilise au niveau physique, mental/cognitif ou psychologique.

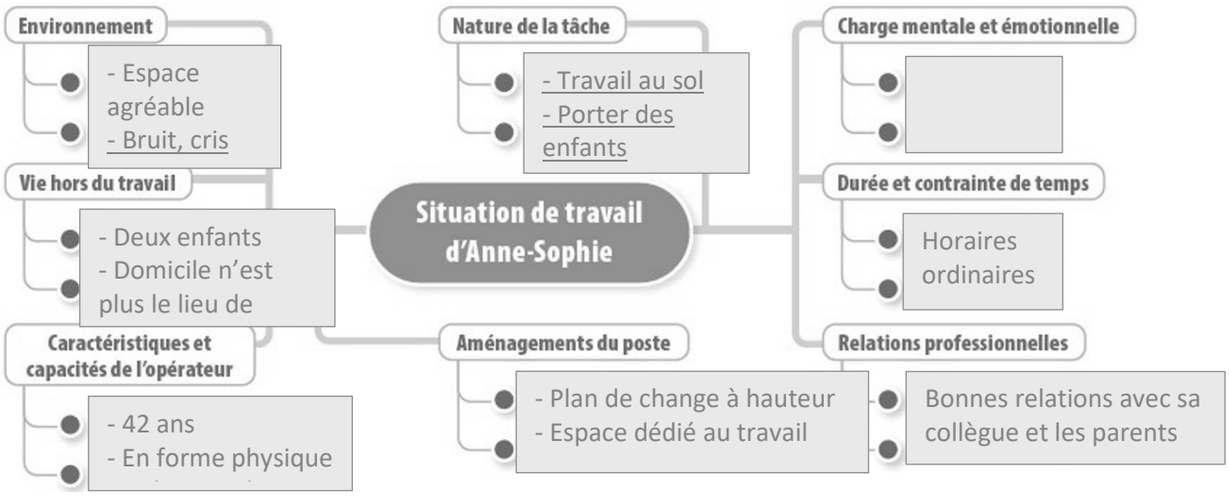
_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:06 - Juillet 28, 2023)

PAGE 182 ACTIVITÉ 3 – La distinction entre « activité de travail » et « situation de travail »

1. **Repérer dans la situation (Doc. 4) les dommages à la santé et les zones corporelles sollicitées.**

Les dommages à la santé sont des douleurs, au dos pour Anne-Sophie et aux genoux pour Emmanuelle.

2. **Compléter la carte mentale ci-dessous afin de repérer les éléments qui déterminent l'activité physique d'Anne-Sophie (vidéo du Doc. 4) et souligner les éléments pouvant conduire à une situation de travail délétère.**



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:07 - Juillet 28, 2023)

PAGE 183 ACTIVITÉ 4 – Le respect des règles de sécurité et les moyens de prévention des risques liés à l'activité physique

1. **Souligner, dans le Doc. 6, les principes de prévention qui se rapportent à l'ergonomie.**

DOC. 6 Les neufs principes généraux de prévention

Conformément à l'article L. 4121-2 du Code du travail, l'employeur met en œuvre les moyens de prévention sur le fondement des principes généraux suivants :

1. Éviter les risques.

2. Évaluer les risques qui ne peuvent pas être évités.

3. Combattre les risques à la source.

4. Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé.

5. Tenir compte de l'évolution de la technique.

6. Remplacer ce qui est dangereux par ce qui ne l'est pas ou par ce qui est moins dangereux.

7. Planifier la prévention en y intégrant, dans un exemple cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral et au harcèlement sexuel.

8. Prendre des mesures de protection collective en leur donnant priorité sur les mesures de protection individuelle.

9. Donner les instructions appropriées aux travailleurs.

2. **Visionner une nouvelle fois la vidéo proposée p. 179 de votre manuel avec la visite de l'ergonome dans la maison de retraite Charles Marguerite à Aizenay.**

   a. Nommer les différentes aides techniques utilisées dans la structure afin de faciliter le travail des soignants.

Lit médicalisé, chaise roulante, verticalisateur, fauteuil roulant, chariot de soins, lève-personne.

   b. Préciser les solutions trouvées pour rendre le travail des soignants plus adaptés.

Mise à disposition de matériel.

Échange entre professionnels/stratégie adoptée.

Formation aux gestes et postures.

Organisation des journées de travail revue, notamment le dimanche.

3. **Proposer à l'oral des améliorations pouvant être apportées pour éviter ou réduire les risques ergonomiques. Aidez-vous de vos expériences de PFMP et de la situation de travail d'Anne-Sophie et d'Emmanuelle dans la vidéo du Doc. 4 p. 182.**

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:07 - Juillet 28, 2023)

4. **Dans le Doc. 7, souligner en rouge le nom de la formation s'adressant plus particulièrement aux professionnels du secteur sanitaire et social et souligner en bleu les éléments qui composent l'aide à la mobilité (ALM).**

DOC. 7 La prévention dans le secteur sanitaire et social

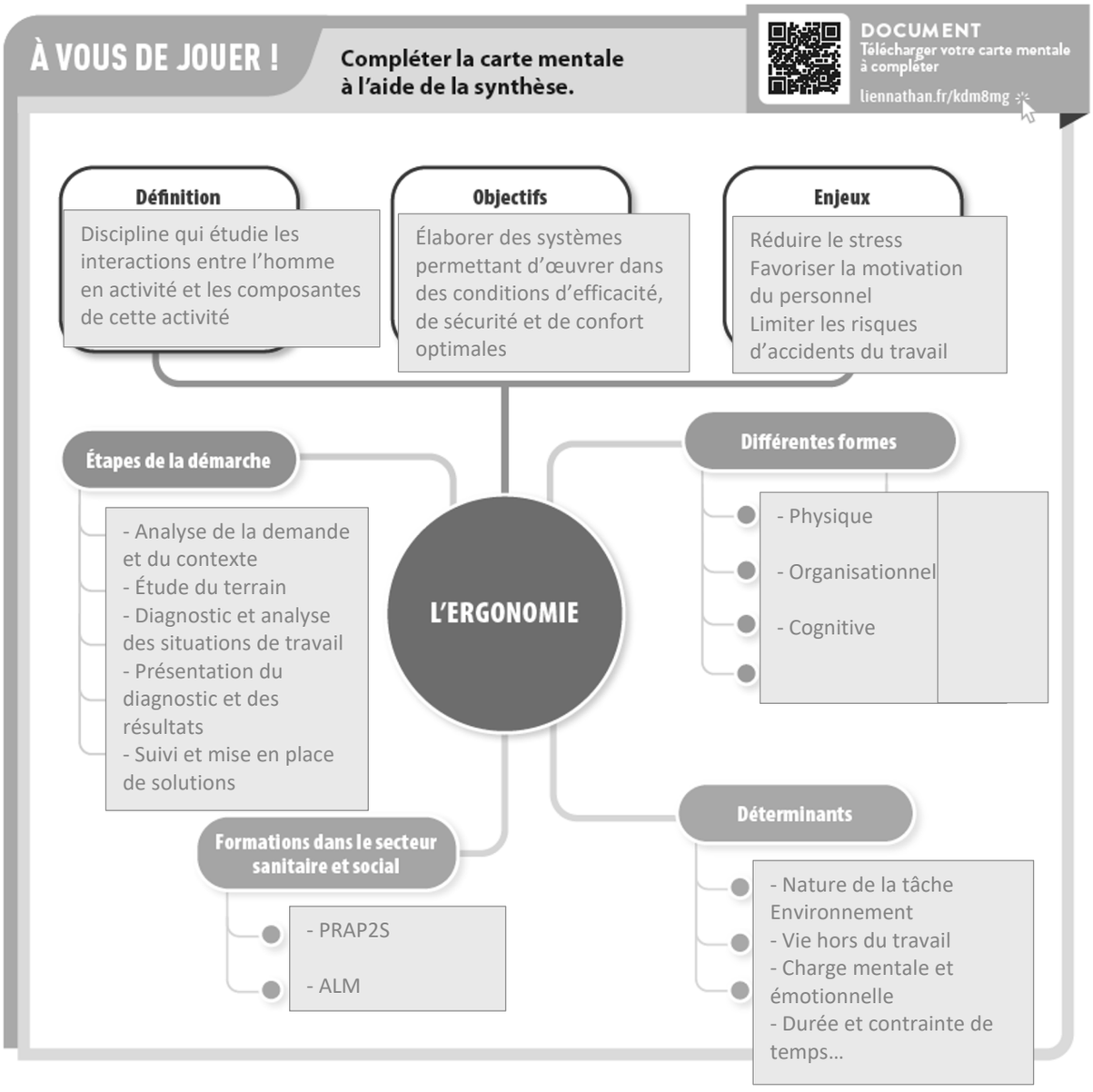
La prévention dans l'accompagnement, le service et le soin à la personne contribue à réduire la charge physique et psychologique du personnel. Travailler dans de bonnes consitions et dans le confort permet aux professionnels de santé de réduire leur fatigue, d'améliorer leurs postures, de soulager les tensions Aussi, cela permet-il d'éviter l'apparition de troubles musculosquelettiques.

La formation initiale PRAP 2S (acteur prévention des risques liés à l'activité physique) s'adresse à tous les membres du personnel des établissements des secteurs sanitaires et médicaux-sociaux. L'ALM est une démarche basée sur la connaissance des déplacements naturels, qui repose sur l'analyse systématique de chaque situation d'accompagnement, l'évaluation et la prise en compte de l'environnement, des capacités (évolutives au cours de la journée) de la personne aidée à prendre part à son déplacement et des risques pour le réaliser, une assistance au cas par cas tenant compte des capacités de la personne aidée, qui peut combiner la guidance (verbale et non verbale), l'assistance humaine sans portage délétère, ainsi que la mise en œuvre d'une aide technique compensant uniquement les capacités abolies.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:07 - Juillet 28, 2023)

PAGE 184 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:07 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 27 – Les besoins en éducation à la santé

PAGE 185 Cap sur les compétences

CAP SUR LES COMPÉTENCES !

Préparer une séance d'éducation pour la santé en trois repères (visionner jusqu'à 1'36)

Indiquer les trois repères d'une action d'éducation à la santé.

Indiquer les trois repères d'une action d'éducation à la santé.

– Définir les objectifs

– Construire la trame de l'action

– Connaître son public

PAGE 185 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Analyser les besoins du public »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Une réflexion est en cours actuellement dans une crèche pour sensibiliser les parents aux méfaits des écrans chez les enfants. •		• Prévention des infections nosocomiales (Biologie)
Situation 2 La coordinatrice d'un service d'aide à domicile se demande si une action de prévention de la dénutrition serait pertinente sur son secteur. •		• Notions de démographie et de santé publique (Sciences médico-sociales)
Situation 3 Pour mieux cibler son action d'éducation à la santé sur la prévention des maladies cardiovasculaires de la population en situation de handicap, la directrice d'une maison d'accueil spécialisée (MAS) décide d'étudier les différentes données épidémiologiques sur le sujet. •		• Le développement cognitif de l'enfant (Sciences médico-sociales)
Situation 4 Les résidents d'un EHPAD ont été pour le moment préservés des épidémies de Covid. L'infirmier-hygiéniste décide de faire le point sur les bonnes pratiques avant d'actualiser ses préconisations pour l'hiver à venir. •		• Les techniques de recueil de besoins d'un public (Techniques professionnelles)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:07 - Juillet 28, 2023)

PAGE 186 ACTIVITÉ 1 – Les attentes et besoins d'un public en matière d'hygiène des mains

1. **À l'aide du Doc. 1, repérer et justifier les besoins des parents sur l'hygiène des mains de leurs enfants.**

Les parents souhaitent que l'hygiène des mains soit enseignée à l'école, ce qui éviterait aux enfants d'être si souvent malades et aux parents d'être obligés de s'absenter de leur travail pour les garder.

2. **Justifier la prise en compte des besoins du public ciblé dans la mise en place d'une action d'éducation à la santé.**

C'est un âge où les comportements vont conditionner la santé à l'âge adulte. C'est une population réceptive à la prévention.

3. **À l'aide du Doc. 3 ci-dessous, indiquer à quel moment de la semaine et de la journée il est préférable de mettre en place une action d'éducation à la santé pour un enfant de 3 ans et demi.**

Les mardis, mercredis, jeudis ou vendredis entre 10 heures et 11 heures car ils sont dans leur période de plus forte vigilance.

4. **Indiquer quelle doit être la durée de cette action.**

Leur capacité de concentration est de 5 à 10 minutes en continu.

PAGE 187 ACTIVITÉ 2 – Les outils de recueil de données : l'observation

1. **Lister dans le tableau les questions qui pourraient figurer dans une grille d'observation sur chacune des deux thématiques indiquées.**

Hygiène des mains	Organisation des espaces sanitaires
La température de l'eau : □ froide □ chaude □ tiède Le savon : □ propre □ pratique □ sent bon Le savon est en quantité suffisante : □ toujours □ parfois □ pas suffisamment L'essuie-mains : □ adapté □ pas adapté L'essuie-mains est changé régulièrement : □ oui régulièrement □ pas régulièrement □ rarement	Le niveau de propreté des sanitaires de ton école : 0 (très sales) à 10 (très propres) Les robinets : □ ouverture facile □ ouverture difficile □ trop de pression La hauteur du lavabo : □ adaptée □ trop haute □ trop basse

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:08 - Juillet 28, 2023)

2. À l'aide de vos réponses à la question 1 et de l'exemple de grille d'observation proposé pour l'organisation des espaces sanitaires, construire une grille d'observation sur l'hygiène des mains en maternelle. PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Proposition de corrigé :

Grille d'observation de l'élève ou du groupe d'élèves

Classe : ..... Horaire : ..... Nombre d'élèves : .....
Élèves observés : □ nombre de filles : ..... □ Nombre de garçons : .....

Motif(s) du lavage des mains :

□ Avant / □ après le repas

□ Avant /□ après le passage aux toilettes

□ Avant /□ après une activité

□ Autre cas (préciser : .....)

Procédure du lavage des mains (selon recommandations) :
– Mouiller les mains : □ oui □ non
– Frotter les mains au savon 15 à 20 secondes : □ oui □ non
– Frotter les doigts, les paumes, le dessus des mains, les poignets, entre les doigts, les ongles : □ oui □ non
– Rincer : □ oui □ non
– Sécher avec un essuie-mains à usage unique : □ oui □ non
– Fermer le robinet avec l'essuie-mains : □ oui □ non
– Jeter l'essuie-mains dans la poubelle : □ oui □ non

Commentaires de l'observateur : .....

Grille d'observation des locaux

□ Maternelle □ Élémentaire □ Collège

Établissement : .....

Date : ...../...../..... Horaires : .....

SANITAIRES ET POINTS D'EAU

Nombre de lavabos sur l'établissement : .....

Signalisation sanitaires/points d'eau : □ oui □ non

Si oui, comment ? .....

Localisation : prise de photos/plan de l'établissement

□ WC □ Cantine □ Cour de récréation □ Préau

□ Bâtiments d'enseignement □ Autre : .....

État général des sanitaires : .....

Commentaires de l'observateur : .....

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:08 - Juillet 28, 2023)

LAVABOS ET ÉQUIPEMENTS

Hauteur du lavabo : □ adaptée □ inadaptée : .....

Savon : □ liquide □ pain de savon □ aucun

Essuie-mains : □ papier □ coton □ sèche-mains □ aucun

Poubelle : .....

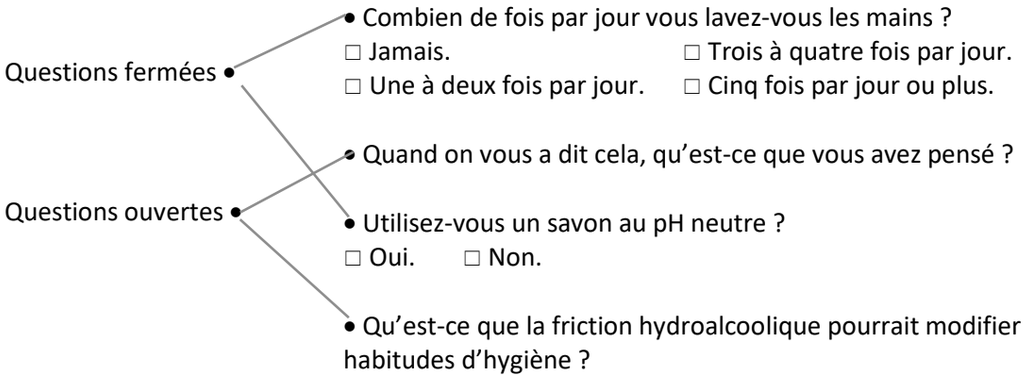
Type de robinet : □ bouton-pressoir □ mitigeur

Température de l'eau : .....

Commentaires de l'observateur : .....

PAGE 187 ACTIVITÉ 3 – Les outils de recueil de données : le questionnaire écrit

1. **À l'aide du Doc. 5, préciser si les questions ci-dessous sont des questions ouvertes ou fermées.**



2. **À l'aide du Doc. 5, construire un questionnaire écrit à destination des enseignants et des ATSEM afin de recueillir des données sur le lavage des mains en maternelle. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

PAGE 188 ACTIVITÉ 4 – Les outils de recueil de données : l'entretien

Construire un guide d'entretien semi-directif à destination des enseignants et des ATSEM d'une classe de maternelle à propos de l'hygiène des mains. PRATIQUE PROFESSIONNELLE

Proposition de corrigé :

Guide d'entretien
à destination des enseignants, ATSEM, infirmiers scolaires, parents, personnels sanitaire et municipal, élus…

Bonjour,

Nous sommes……
Nous réalisons actuellement un diagnostic de la promotion du lavage des mains chez les enfants en milieu scolaire.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:08 - Juillet 28, 2023)

Nous cherchons à identifier les freins et les leviers au lavage des mains et à sa promotion au sein de votre établissement.

Cette étude nous permettra de proposer une action pour la promotion du lavage des mains. Nous aimerions tout d'abord recueillir votre point de vue sur les sanitaires de cet établissement.

Perception sur les sanitaires de l'établissement :
Nombre, localisation, type d'installation, hauteur (lavabo, robinet, distributeur de savon)
Approvisionnement en savon, essuie-mains, nettoyage/entretien (pourquoi pas approvisionné si c'est le cas ?)
Sont-ils adaptés aux enfants ?

Perceptions des comportements des élèves
Face au lavage des mains (connaissances sur le sujet, habitudes, fréquentation des sanitaires, quand ?)
Respect des équipements (dégradations isolées ou fréquentes) ?
Sont-ils incités à se laver les mains aux moments critiques (avant de manger, par exemple) ?

Pédagogie de l'hygiène
Rôle de l'école sur les questions d'hygiène, limites, éthique
Rôle des parents
Thème abordé en cours ? (Si non, pourquoi ?) Comment ? Quand ?
Outils pédagogiques à disposition (connaissances, adaptés ou pas, utilisés ou pas)
Intérêt des élèves ?

Freins et leviers identifiés
– au Lavage des mains
– à la promotion du lavage des mains

PAGE 188 ACTIVITÉ 5 – Les outils de recueil de données : la recherche documentaire

1. **Rechercher sur Internet des articles consacrés au lavage des mains et établir une « webographie » de sites de référence. Distinguer dans votre classement les sites sur le lavage des mains des adultes des sites sur le lavage des mains des enfants. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

2. **À l'aide des Docs 5 à 7 et de vos réponses aux questions précédentes, proposer des modalités de recueil de données en prévision d'une action d'éducation à la santé sur le lavage des mains en classe de petite section à l'école maternelle.**

Pas de corrigé type.

PAGE 189 ACTIVITÉ 6 – Analyse des données épidémiologiques et des statistiques

1. **Indiquer le protocole d'enquête utilisé (Doc. 9).**

Questionnaire auto-administré en ligne du 6 au 7 octobre 2020 auprès d'un échantillon de 1 014 personnes, représentatif de la population âgée de 18 ans et plus résidant en France métropolitaine.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:08 - Juillet 28, 2023)

2. **Repérer l'intitulé de la question posée.**

Dites-moi franchement si vous vous lavez les mains.

3. **Relever la pratique qui a obtenu le score le plus faible.**

Le lavage des mains après s'être mouché.

4. **Indiquer la pratique qui a le plus évolué.**

Le lavage des mains dans les transports en commun.

5. **Formuler une conclusion.**

Les pratiques d'hygiène se sont améliorées depuis le confinement mais l'on constate un relâchement de ces pratiques quelques mois plus tard. L'hygiène des mains n'est pas encore acquise dans certains cas (après s'être mouché et après avoir caressé un animal).

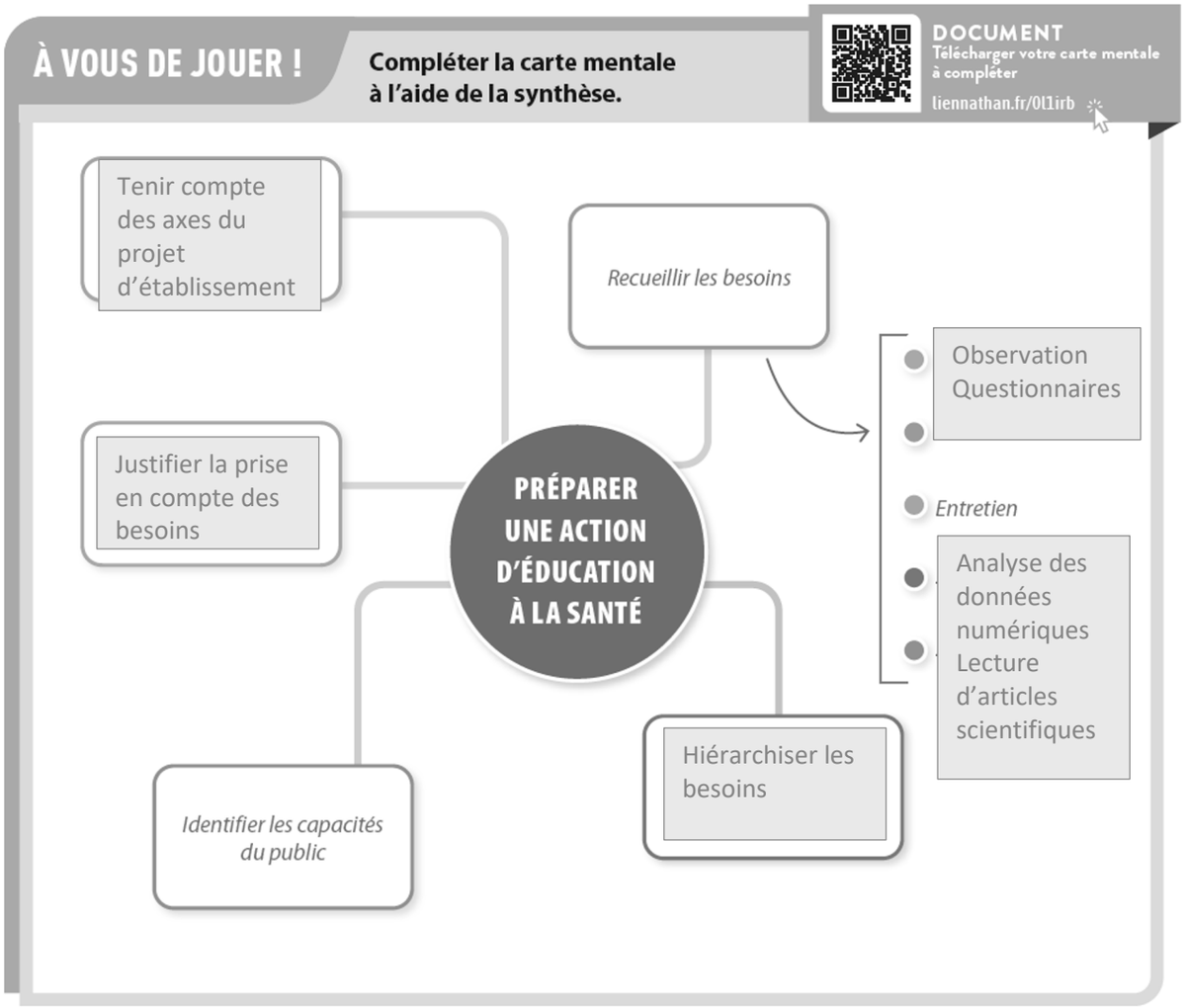
6. **Réaliser une présentation graphique des données figurant dans le Doc. 9 en vous appuyant sur la Fiche méthode d'analyse de données téléchargeable grâce au QR-Code ou au mini-lien du Doc. 8. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:08 - Juillet 28, 2023)

PAGE 190 À vous de jouer !

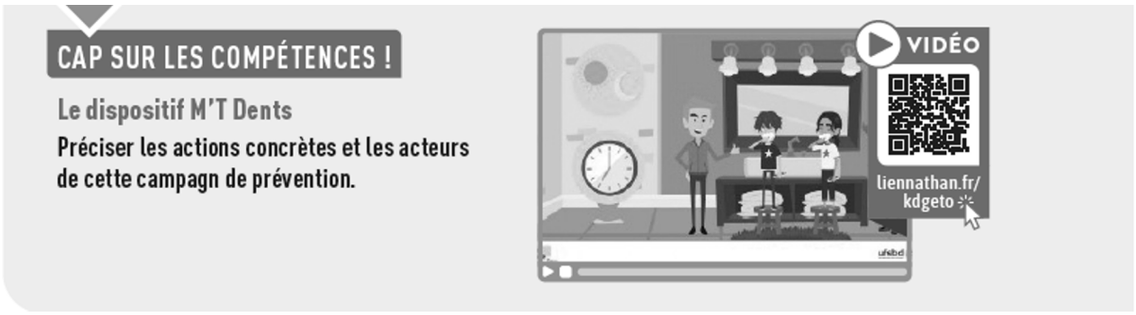
Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:08 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 28 – Les dispositifs d'éducation à la santé et leurs partenaires

PAGE 191 Cap sur les compétences



Préciser les actions concrètes et les acteurs de cette campagne de prévention.

Actions : invitation à un rendez-vous chez le dentiste et action en classe de CP, prodiguer des conseils d'hygiène dentaire.

Acteurs : l'Assurance maladie et l'UFSBD.

PAGE 191 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Concevoir une action d'éducation à la santé »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Une réflexion est en cours actuellement dans cette école pour sensibiliser les parents aux bienfaits du lavage des dents chez les enfants. •		• Établissements et structures d'accueil de la personne âgée (Sciences médico-sociales)
Situation 2 Les professeurs de l'école élémentaire ont eu connaissance d'une circulaire présentant le parcours éducatif de santé. •		• L'appareil digestif (Biologie)
Situation 3 Pour la mise en œuvre de son action d'éducation à la santé sur la prévention des troubles du système immunitaire, le directeur de l'EHPAD cherche des partenaires. •		• Promotion de la santé en faveur des élèves (Techniques professionnelles)
Situation 4 L'Assurance maladie a publié un recueil de recommandations de bonnes pratiques à l'usage des professionnels. •		• La politique de santé publique (Sciences médico-sociales)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:09 - Juillet 28, 2023)

PAGE 192 ACTIVITÉ 1 – Les acteurs et dispositifs d'éducation à la santé

1. **À l'aide du Doc. 1, compléter le tableau suivant.**

Acteurs d'éducation en santé	Missions principales
L'Assurance maladie	Mise en œuvre des programmes d'action définis par le gouvernement.
L'ARS : agence régionale de santé	Définition, financement et évaluation des actions d'éducation à la santé au niveau régional.
Santé publique France	Établissement public ayant un rôle d'expert en éducation à la santé.
Les IREPS : instances régionales d'éducation et de promotion de la santé	Missions de formation, d'aide à la coordination de projets au sein de différents milieux de vie.
Le ministère de l'Éducation nationale	Relais auprès des élèves des directives ministérielles sur l'éducation à la santé.
L'association Action et documentation santé pour l'Éducation nationale	Réalise des documents pour accompagner les enseignants et éducateurs de santé dans leur démarche de prévention.
La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF)	Coordonne différentes mutuelles, relais auprès des pouvoirs publics notamment en matière de prévention et d'éducation à la santé.

2. **Constituer sept groupes. Chaque groupe choisit un des acteurs en éducation à la santé listés dans le Doc. 1 et consulte son site Internet. Quelles sont les ressources proposées ?**

Pas de corrigé type.

3. **Identifier les acteurs et les missions du dispositif « parcours éducatif de santé ».**

Le CESCE : proviseur, professeurs, infirmier scolaire, assistant social, familles et partenaires locaux (agences régionales de santé, collectivités territoriales, associations, mutuelles).

Les missions : l'éducation, la prévention et la protection de la santé.

PAGE 194 ACTIVITÉ 2 – Les campagnes de prévention

1. **À l'aide du Doc. 3, indiquer l'objectif général de cette campagne sur la santé buccodentaire.**

Améliorer le parcours de santé buccodentaire (prévention, dépistage, soins).

2. **Préciser les populations ciblées par cette campagne.**

Toute la population.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:09 - Juillet 28, 2023)

3. **Expliquer les intérêts pour la population de cette campagne sur la santé buccodentaire.**

Prévention de la santé au niveau du système immunitaire, du système respiratoire, des comportements alimentaires, de la qualité de vie.

4. **Indiquer la finalité de l'action mentionnée dans le Doc. 4.**

Une meilleure prise en charge des détenus sur le plan buccodentaire.

5. **Rechercher des campagnes de prévention en vous rendant sur le site de l'ARS de votre région. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

PAGE 195 ACTIVITÉ 3 – Les relais et partenaires des actions d'éducation à la santé

1. **Faire correspondre les structures, les personnes « relais » ou « ressources » et les rôles et actions.**

Structures		Personnes « relais » ou « ressources »		Rôles et actions
Protection maternelle et infantile (PMI)		Infirmier scolaire, élève		Accompagnement dans les gestes de la vie quotidienne, information aux familles
Écoles maternelles		Infirmier scolaire, enseignant, ATSEM, stagiaire ASSP		Mise en place d'ateliers ludiques, information aux parents
Collèges et lycées		Infirmier puériculteur, médecin		Conseils aux parents, distribution de flyers
EHPAD, établissements pour personnes en situation de handicap		Médecin coordonnateur, infirmier, aide-soignant accompagnant éducatif et social, stagiaire ASSP…		Actions dans le cadre du CESCE, intervention des élèves dans le cadre du FSE ou du CVL auprès des autres élèves

2. **À l'aide du Doc. 6 et de la vidéo « M'T Dents » accessible à partir du QR-Code p. 191, indiquer l'objectif de l'action dans les classes de CP.**

Sensibilisation des parents et des enfants à l'hygiène buccodentaire dès le plus jeune âge.

Accéder à des populations défavorisées.

Amener les populations à consulter les professionnels de santé.

3. **Présenter le partenariat de la Mutualité française dans cette action précise (Doc. 7 et vidéo accessible par le QR-Code).**

Distribution d'une trousse : boîte pour la prothèse, brosse à dents et dentifrice.

Formation du personnel.

Analyse des pratiques.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:09 - Juillet 28, 2023)

4. **Relever les deux intérêts de ce partenariat.**

• Sensibiliser le personnel à l'importance de l'hygiène buccodentaire des personnes âgées.

• Améliorer la santé buccodentaire des personnes âgées hébergées en établissement ou accompagnées à domicile.

5. **Consulter le site de l'UFSBD (Doc. 8) et justifier la sélection de ce partenaire pour votre action d'éducation à la santé buccodentaire en école maternelle. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

L'UFSBD est agréée par les pouvoirs publics. C'est l'organisme de la profession dentaire qui promeut la santé buccodentaire en France dans la prévention de pathologies dont l'origine est une atteinte buccodentaire. Elle met à disposition du matériel, des fiches.

6. **Justifier les intérêts d'avoir des partenaires tels que l'Assurance maladie et l'UFSBD.**

Ce sont des acteurs publics ou des associations en lien avec les acteurs publics de la santé ; ils sont légitimes pour intervenir dans des structures scolaires, médico-sociales ou médicales. En outre, ils bénéficient de moyens financiers, de l'expertise scientifique.

PAGE 197 ACTIVITÉ 4 – La mise en place d'un partenariat

1. **Créer des groupes de trois élèves. Chaque groupe sélectionne l'un des organismes proposés dans le Doc. 9. Répartir les rôles au sein de chaque groupe : le premier élève joue le rôle du représentant de l'organisme, les deux autres seront des élèves.**

2. **Consulter les consignes listées dans le Doc. 10 et, pour les trois premières, relever les informations vous permettant de répondre à ces exigences.**

Pas de corrigé type, à voir sur le site de chaque partenaire.

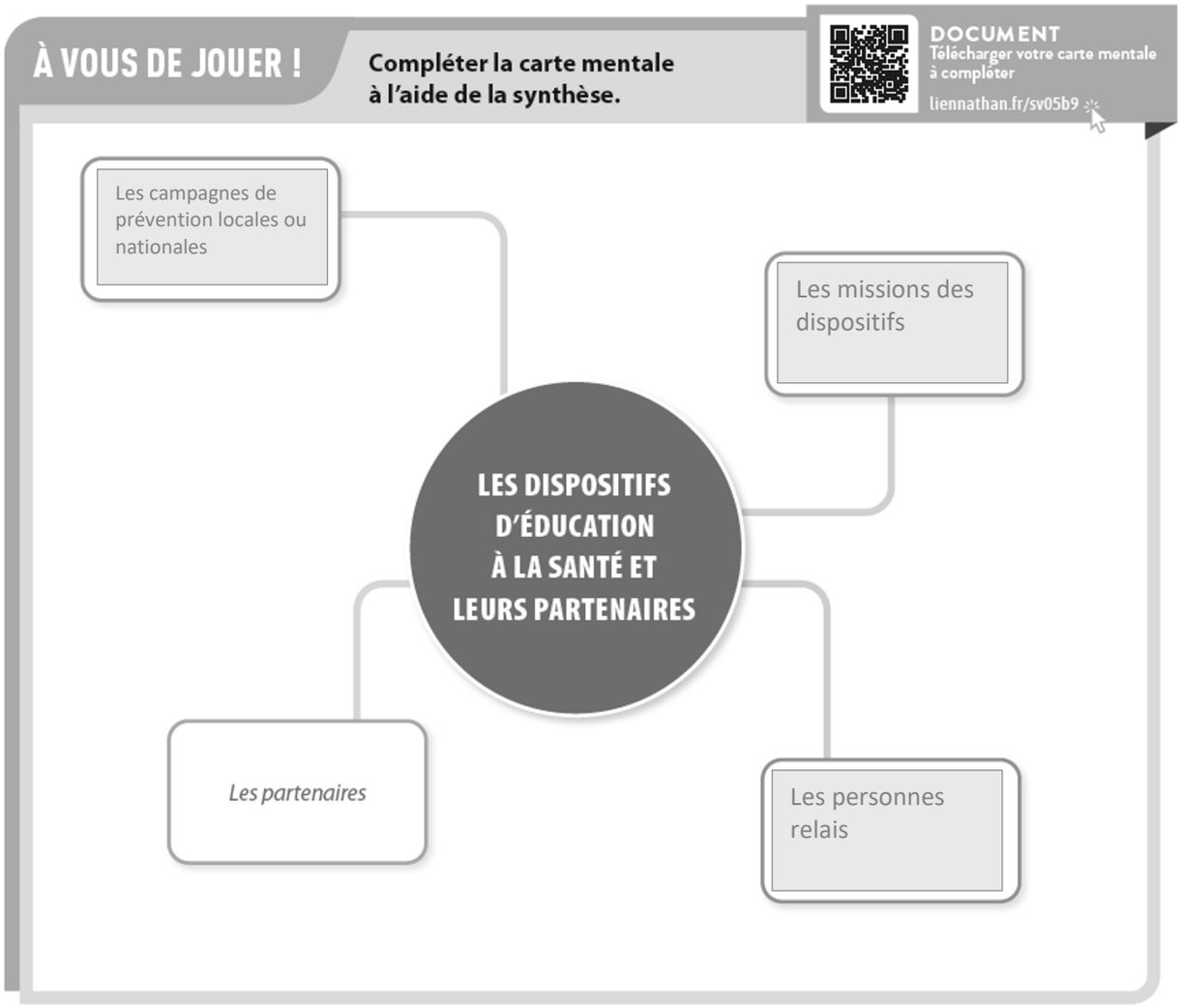
3. **Écrire le dialogue entre le représentant de l'organisme repéré pour un partenariat et les élèves qui formulent une demande d'intervention. S'assurer du bien-fondé de la règle n° 3 du Doc. 10. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:09 - Juillet 28, 2023)

PAGE 198 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:09 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 29 – L'organisation d'une action d'éducation à la santé

PAGE 199 Cap sur les compétences

1. Indiquer le pourcentage de chutes des personnes âgées par an et en fonction de leur âge.

50 % des plus de 80 ans chutent au moins une fois par an.

2. Indiquer en quoi les chutes peuvent être un problème grave pour les personnes âgées.

Traumatisme crânien, hémorragie cérébrale, fracture de hanche entraînant une chirurgie, syndrome post-chute avec la peur de tomber entraînant une sédentarité voire un alitement, perte d'autonomie.

PAGE 199 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Proposer une action d'éducation à la santé »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Le personnel de la résidence autonomie a constaté que Mme Pommier se déplace difficilement depuis que sa vue diminue. •		• L'aide à la mobilité de la personne âgée (Techniques professionnelles)
Situation 2 Le directeur de l'EHPAD a remarqué que plusieurs personnes âgées ont chuté lors de leurs déplacements au sein de l'établissement. •		• L'appareil locomoteur (Biologie)
Situation 3 La responsable du service d'aide à domicile souhaite réunir les salariés lors d'une réunion d'équipe afin de les informer des aides techniques existantes. •		• Le vieillissement (Sciences médico-sociales)
Situation 4 Santé publique France édite une brochure sur les accidents de la vie domestique à destination des personnes âgées. •		• Le maintien à domicile (Sciences médico-sociales)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:10 - Juillet 28, 2023)

PAGE 200 ACTIVITÉ 1 – Proposer une action d'éducation à la santé

1. **Indiquer les différents intérêts du plan antichute des personnes âgées (Doc. 1).**

Permettre à la personne âgée de garder son autonomie et de rester le plus longtemps possible à son domicile.

2. **Proposer trois actions concrètes qui respecteraient votre champ de compétence et qui viendraient soutenir les axes de ce plan. Par exemple, l'action « Enlever tous les tapis au domicile d'une personne âgée » pour soutenir les axes 1 et 2.**

Conseiller à la personne de bien éclairer les endroits où elle circule souvent.

Conseiller de ranger les produits qu'elle utilise à hauteur d'homme, de façon qu'elle n'ait pas besoin de monter sur une chaise ou un escabeau.

Si la personne présente des problèmes de vue, lui proposer de signaler le bord des marches d'escalier d'une bande de couleur claire.

Si la personne a du parquet sur le sol qui favorise les glissades, lui conseiller de porter des chaussons avec des semelles antidérapantes.

Suggérer à la personne qu'elle fasse installer des rampes ou des barres d'appui à proximité des endroits où elle s'en servira le plus (ex. : lit, toilettes, baignoire).

Proposer de faire fixer au mur les câbles et fils électriques (télévision, lampes) ou d'utiliser des range-fils (boîtiers de rangement des câbles).

3. **Souligner parmi les activités de la liste ci-dessous sur la prévention des risques de chutes celles que vous pouvez mettre en œuvre en tant qu'élève de bac pro ASSP.**

– Modifier l'environnement de la personne pour faciliter les déplacements.

– Informer les bénéficiaires, les proches et les professionnels sur les risques de chute.

– Évaluer les amplitudes articulaires des personnes âgées et leurs capacités physiques.

– Accompagner à la mobilité.

– Répertorier les risques existant en fonction de l'aménagement des locaux et des espaces, de l'âge, de l'autonomie des personne.

– Conseiller des aides technique.

– Former et faire intervenir à domicile des équipes mobiles au repérage des risques liés au logement.

– Proposer des activités physiques adaptées.

– Commander des outils de téléassistance comme outil de prévention des chutes graves.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:10 - Juillet 28, 2023)

4. **Proposer une action d'éducation à la santé en sélectionnant un des axes soulignés dans la question 3. Compléter la fiche d'activité après avoir consulté les conseils à la page 21 de votre manuel. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

PAGE 202 ACTIVITÉ 2 – Les différents supports de prévention

1. **Consulter la vidéo du Doc. 3 extraite du site pourbienvieillir.fr et indiquer l'intérêt de ce genre de support visuel pour des personnes âgées.**

Les vidéos sont assez courtes et simples à comprendre. Les contenus sont attractifs. Les personnes âgées peuvent s'identifier aux mises en situation. Les vidéos peuvent être revues à la demande. Il y a la possibilité de sous-titrer les vidéos si la personne est malentendante. La mémorisation est facilitée par la combinaison de l'image et du son.

2. **Le site pourbienvieillir.fr propose une catégorie « Vidéos grand public » et une catégorie « Vidéos professionnelles ». Proposer une hypothèse pour expliquer cette distinction.**

Les publications et vidéos destinées aux professionnels sont des guides d'aide à l'action et fournissent des repères théoriques pour la promotion de la santé des séniors.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:10 - Juillet 28, 2023)

3. **Comparer les couvertures des deux dépliants du dispositif M'T Dents et consulter les explications du chirurgien-dentiste de la CPAM (Doc. 4). Indiquer l'intérêt de varier le type d'arguments utilisés en fonction de l'âge.**

L'enfant de 6 à 12 ans	Rendre l'information compréhensible et ludique afin d'accrocher ce type de public
L'adolescent à partir de 15 ans	Document qui correspond à son âge et qui peut être mieux accepté du fait que ce ne sont pas les parents qui transmettent le message

4. **Comparer les deux affiches de prévention sur les gestes barrières à respecter face au Covid-19 (Doc. 5). Justifier le fait de produire des supports différents selon l'âge.**

Rendre accessible l'information pour tous, éviter l'infantilisation pour les plus grands, permettre une meilleure acceptation de la part du public ciblé.

5. **Indiquer des lieux dans lesquels ces affiches peuvent être accrochées. En déduire les critères d'efficacité d'une communication visuelle.**

Salle d'attente d'un cabinet, lieux publics, établissement scolaire…

Les couleurs et la typographie doivent capter le regard de façon à transmettre facilement le message. Le message doit être simple, clair, pouvoir être compris rapidement et facilement. Il faut attirer le regard avec un titre et/ou une image adaptée et attractive et indiquer les coordonnées de l'émetteur et/ou le logo.

6. **Collecter des affiches, flyers, brochures en lien avec la santé et présenter les caractéristiques de ces productions visuelles. Réaliser une affiche ou un flyer à l'aide de l'ordinateur (logiciels Word ou Publisher) et d'Internet pour les images. Aidez-vous de la fiche ressource proposée ci-contre. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

PAGE 204 ACTIVITÉ 3 – La communication

1. **À l'aide du Doc. 6, compléter le tableau ci-après avec les propositions suivantes :** *Informations généralistes, utilisation de slogans – Selon le canal employé, peu de personnes touchées à la fois – Permet de toucher un maximum de personnes – Risque de saturation du fait de messages répétitifs pour les personnes qui ne sont pas concernées par le problème de santé traité – Donner à des personnes ciblées l'envie d'agir et de changer leurs comportements, leur faire prendre connaissance de la prévention et des gestes simples à réaliser pour améliorer leur santé.*

Communication grand public	Communication public ciblé
CANAL : vidéos sur les réseaux sociaux, affiches, spots télévisuels OBJECTIFS : informer l'ensemble de la population sur des problèmes de santé et l'amener à se questionner MÉTHODE : informations généralistes, utilisation de slogans AVANTAGES : permet de toucher un maximum de personnes	CANAL : flyers ou brochures spécialisés, conférences, ateliers OBJECTIFS : donner à des personnes ciblées l'envie d'agir et de changer leurs comportements, leur faire prendre connaissance de la prévention et des gestes simples à réaliser pour améliorer leur santé MÉTHODE : le ton employé est celui de la pédagogie et de la responsabilisation et non celui de la culpabilisation

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:11 - Juillet 28, 2023)

INCONVÉNIENTS : risque de saturation du fait de messages répétitifs pour les personnes qui ne sont pas concernées par le problème de santé traité	AVANTAGES : message adapté au public ciblé INCONVÉNIENTS : selon le canal employé, peu de personnes touchées à la fois

2. **Le tableau proposé liste les différents objectifs d'une action d'éducation à la santé. Compléter la première colonne du tableau pour préciser si les différentes priorités doivent être considérées « avant », « pendant » ou « après » l'action d'éducation. Compléter la troisième colonne du tableau pour préciser le support de communication à privilégier en fonction des objectifs visés :** *dossier de présentation – affiche – flyer – carton d'invitation – publication – exposition – communiqué de presse – réunion – appel téléphonique – compte rendu – mailing.*

Temps de communication : avant, pendant ou après l'action ?	Objectifs visés	Moyens de communication
Avant	Constituer l'équipe	Réunion, appel téléphonique
Pendant, après	Faire connaître ses initiatives à une plus grande échelle	Mailing, publication
Avant, pendant	Créer un groupe de travail	Réunion
Avant	Trouver des financements	Dossier de présentation
Après	Diffuser les résultats	Communiqué de presse
Avant, pendant	Garder la motivation des acteurs et des partenaires	Réunion, appel téléphonique
Pendant, après	Mettre en avant les auteurs et les partenaires	Exposition, publication
Pendant	Intéresser le public et le faire venir	Affiche, flyer, carton d'invitation

PAGE 205 ACTIVITÉ 4 – La planification de l'action

1. **Compléter le tableau avec « intérêt de planifier » ou « comment planifier ».**

Être sûr de tenir les délais définis dans le projet ou au contraire se rendre compte que les délais ne sont pas tenables et qu'il convient de les revoir	Intérêt de planifier
Fixer une échéance de réalisation	Comment planifier
Organiser le travail en grandes étapes, savoir ce qu'il y a à faire, qui doit le faire et quand	Intérêt de planifier
Envisager chaque étape en ayant clairement identifié l'objectif à atteindre	Comment planifier
Prévoir une mesure quantitative ou qualitative qui indique que l'objectif est atteint	Comment planifier
Faciliter l'évaluation en gardant une trace des évolutions des plannings de réalisation	Intérêt de planifier
Visualiser l'état d'avancement du projet pour réajuster le déroulement du projet s'il y a lieu	Intérêt de planifier

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:11 - Juillet 28, 2023)

2. Reprendre votre action d'éducation de l'activité 1, lister les étapes puis créer le planning prévisionnel. Aidez-vous de la fiche ressource « La planification d'une action ». **PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

DOCUMENT
Fiche ressource : la planification d'une action
liennathan.fr/0twf8h

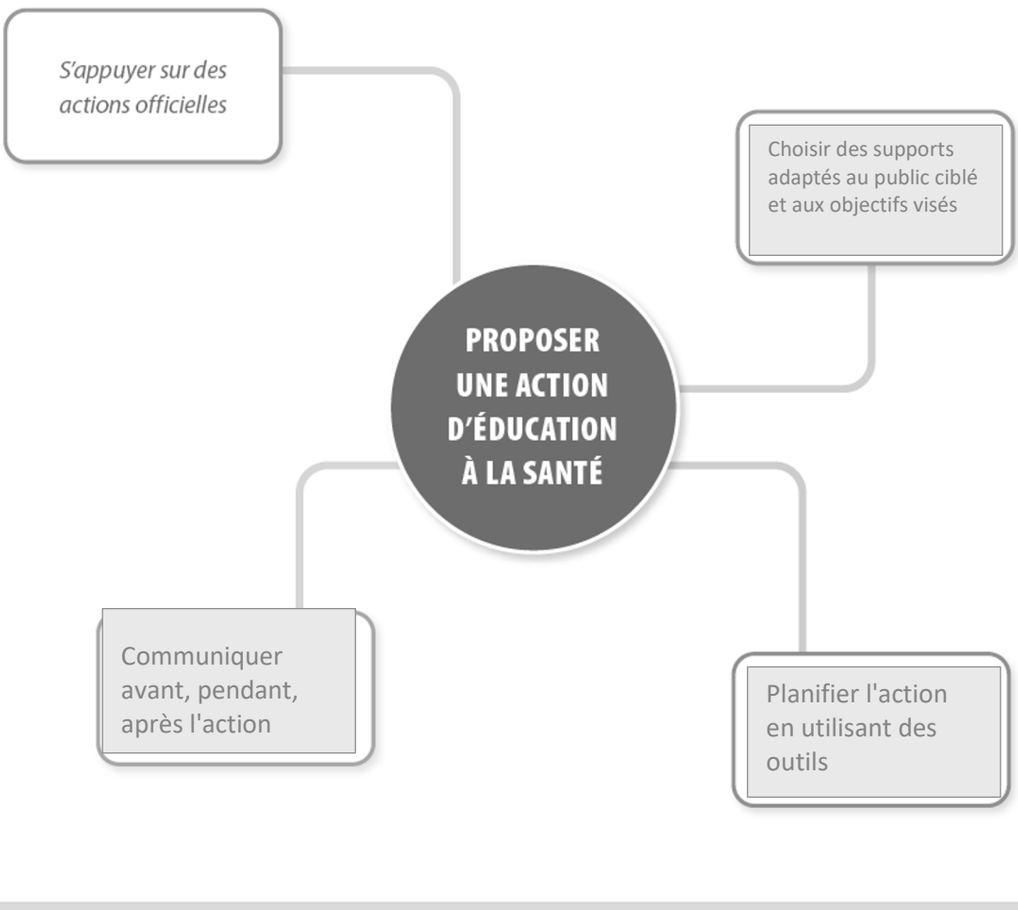
Pas de corrigé type.

PAGE 206 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.

À VOUS DE JOUER ! **Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.**

DOCUMENT
Télécharger votre carte mentale à compléter
liennathan.fr/76fmuz



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:11 - Juillet 28, 2023)

Chapitre 30 – La conduite et le bilan d'une action d'éducation à la santé

PAGE 207 Cap sur les compétences

Visionner la vidéo (jusqu'à 1 minute 55) et commenter la phrase de l'animateur : « On n'est pas là pour étaler notre science ».

Faire réfléchir le public sur ses besoins et son bien-être et ce qui peut le favoriser au quotidien et ne pas chercher à apporter la bonne parole.

PAGE 207 Comprendre les enjeux d'une situation professionnelle

Relier chacune des quatre situations professionnelles proposées au savoir à mobiliser pour y faire face.

Exemples de situations professionnelles en lien avec la compétence « Mettre en œuvre et évaluer l'action d'éducation à la santé »		Savoirs à mobiliser
Situation 1 Au lycée, les élèves de Terminale participent à l'action Octobre Rose.		• Le développement de l'enfant (Sciences médico-sociales)
Situation 2 À l'école primaire, les parents sont conviés à une conférence sur le thème des apprentissages.		• La maladie (Sciences médico-sociales)
Situation 3 Les personnels de la résidence autonomie ont reçu une convocation pour leur bilan au centre de médecine du travail.		• La conduite d'activités (Techniques professionnelles)
Situation 4 À l'accueil de loisirs, l'animatrice explique à la stagiaire ASSP différentes façons d'encadrer des groupes d'enfants.		• Le cancer (Biologie)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:12 - Juillet 28, 2023)

PAGE 208 ACTIVITÉ 1 – Les spécificités d'une action d'éducation à la santé

1. **Indiquer l'objectif de l'axe « acquisition d'aptitudes individuelles » de la charte d'Ottawa.**

Éduquer les individus pour leur permettre de faire leurs propres choix et de maîtriser les moyens d'améliorer leur santé.

2. **Relever dans le Doc. 2 le but d'une action d'éducation à la santé.**

Inciter les personnes à prendre les bonnes décisions pour être actrices de leur santé.

3. **Indiquer les caractéristiques du message d'éducation à la santé (Doc. 3).**

Le message doit être compréhensible, adapté au public et ne pas être culpabilisant, infantilisant ou stigmatisant.

PAGE 209 ACTIVITÉ 2 – Le choix d'une technique d'animation

1. **Compléter le Doc. 4 avec les activités proposées ci-dessous pour qu'elles soient adaptées à l'âge du public.**

   a. Proposer des animations participatives sous forme de jeux en équipe, de mission.
   b. Susciter leur réflexion par des débats, les orienter vers des structures appropriées, des sites Internet officiels.
   c. Expliquer les documents informatifs, utiliser des vidéos mettant en scène des personnes de leur âge.
   d. Se faire le relais des professionnels à travers la présentation de documents.
   e. Proposer des animations participatives sous forme de jeux simples.

DOC. 4 Les méthodes d'animation selon le type de public

Âge du public	Aptitudes intellectuelles	Aptitudes socioaffectives	Exemples d'activités à proposer
Enfant de 4 à 6 ans	Pensée surtout intuitive. Intense curiosité.	L'enfant est capable de travailler sur un projet avec d'autres enfants.	Proposer des animations participatives sous forme de jeux simples
Enfant de 7 à 12 ans	Développement de l'esprit critique et de la mémoire.	Il aime s'impliquer activement dans les jeux et les activités de groupe.	Proposer des animations participatives sous forme de jeux en équipe, de missions
Adolescent de 13 à 17 ans	Capacité de raisonnement abstrait.	Il s'oppose à ses parents, au système scolaire. Il a besoin d'indépendance.	Susciter leur réflexion par des débats, les orienter vers des structures appropriées, des sites Internet officiels

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:12 - Juillet 28, 2023)

Âge du public	Aptitudes intellectuelles	Aptitudes socioaffectives	Exemples d'activités à proposer
Adulte	Pleine capacité intellectuelle.	Individualisme, recherche de solutions personnalisées.	Se faire le relais des professionnels à travers la présentation de documents
Senior	Diminution de la mémorisation, de l'attention et de la concentration.	Difficultés à remettre en question ses choix et à accepter les contraintes.	Expliquer les documents informatifs, utiliser des vidéos mettant en scène des personnes de leur âge
Personne en situation de handicap	Variables selon le type de handicap (moteur/mental…, acquis/congénital).		Proposer des activités simples et accessibles en cas de handicap mental, tenir compte de la charge émotionnelle en cas de handicap acquis

2. Cocher, parmi les propositions suivantes, les activités d'éducation à la santé sur le thème du dépistage du cancer du sein à privilégier auprès d'un public de lycéens. Aidez-vous du Doc. 4 et de la fiche ressource à consulter via le QR-Code ci-contre.

☑ Consultation d'une exposition interactive sur le site Internet www.preventioncancers.fr.

☐ Présentation d'un diaporama sur le développement du cancer du sein.

☐ Distribution de brochures informatives.

☐ Témoignage d'une personne guérie d'un cancer du sein.

☑ Participer à une des actions d'Octobre Rose.

☑ Faire émerger des représentations : brainstorming, expression à partir d'une photo, expression des opposés, etc.

☐ Cours magistral.

☑ Débat d'idées à partir d'une vidéo.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:12 - Juillet 28, 2023)

PAGE 210 ACTIVITÉ 3 – La posture de l'animateur en éducation à la santé

1. **Relever dans le Doc. 5 les deux points influençant la modification des comportements.**

• La réalisation des activités proposées

• La posture de l'acteur de santé

2. **Souligner dans le Doc. 5 les composantes de la posture de l'éducateur en santé : posture empathique (savoir se mettre à la place de l'autre), non jugeante, non directive, permettant la libre expression et la réflexion individuelle.**

DOC. 5 Le choix d'une posture empathique pour favoriser les apprentissages

L'éducation à la santé vise à faire acquérir au public de nouvelles attitudes par rapport à sa santé. Cet apprentissage passe autant par la réalisation des activités proposées que par la posture adoptée par les acteurs de santé (enseignants, animateurs, éducateurs, professionnels de santé, etc.).

Afin de favoriser cet apprentissage, l'éducateur doit adopter une posture empathique, c'est-à-dire savoir se mettre à la place de l'autre sans porter de jugement et sans être trop directif pour laisser la place à la libre expression de la réflexion individuelle.

3. **Préciser en quoi la satisfaction des trois besoins identifiés dans le Doc. 6 permet la réussite d'une action d'éducation en santé.**

Plus ces besoins psychologiques fondamentaux sont satisfaits et plus la motivation des individus est optimale. L'individu s'engage alors avec plus de facilité et de persévérance dans la mise en œuvre de comportements favorables à son bien-être.

4. **D'après le Doc. 7, justifier le fait de poser des questions ouvertes plutôt que fermées.**

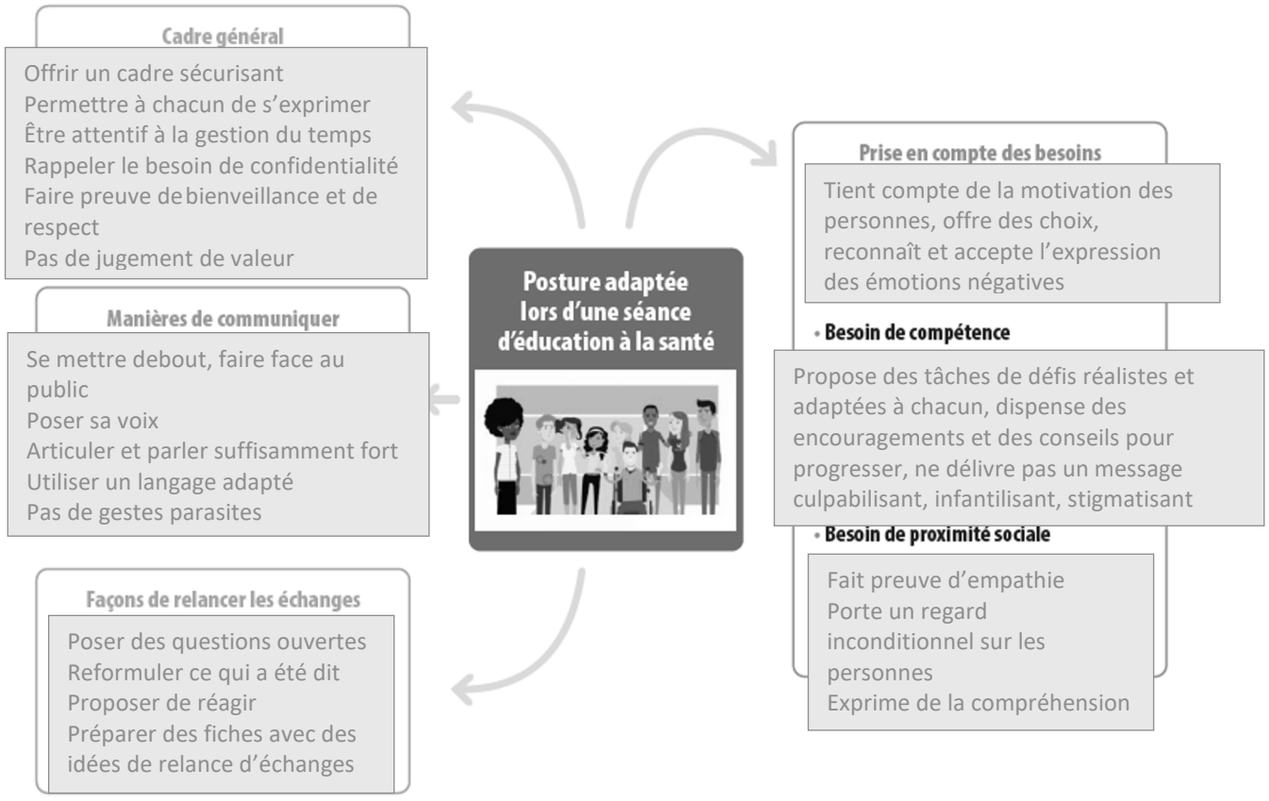
Permet les échanges, ne juge pas et est le point de départ de discussions et de réflexion personnelle.

5. **Transformer les questions fermées suivantes en questions ouvertes.**

Le dépistage du cancer du sein vous inquiète-t-il ?	Que pensez-vous des dépistages du cancer du sein proposés tous les deux ans à partir de 50 ans ?
Une mammographie vous paraît-elle utile ?	Que peut vous apporter une mammographie ?
Connaissez-vous les traitements du cancer du sein ?	Quel est votre avis sur les traitements du cancer du sein ?
Peut-on guérir du cancer du sein ?	Quelles sont d'après vous les chances de guérir d'un cancer du sein ?

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:12 - Juillet 28, 2023)

6. **Réaliser une carte mentale présentant les attitudes de l'animateur en éducation à la santé. Aidez-vous de la vidéo (à partir de 2 minutes 40) et des Docs 6 et 7.**



7. **Organiser un débat au sein de la classe sur l'intérêt du dépistage du cancer du sein en mettant en œuvre les attitudes professionnelles de posture de l'animateur. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

PAGE 212 ACTIVITÉ 4 – La gestion d'un groupe

1. **Indiquer et justifier quelle attitude de l'animateur vous paraît la plus efficace pour obtenir la participation du groupe.**

Le mode démocratif/participatif, car il permet aux personnes d'agir en autonomie dans un cadre bienveillant.

2. **Retrouver dans la situation professionnelle comment les éléments suivants ont effectivement été mis en œuvre pour instaurer une bonne dynamique de groupe :**

   – faire participer chaque personne en fonction de sa personnalité :

Edwige est plutôt calme et réservée, elle aime rédiger, elle rédigera la fiche activité ; Elina aime diriger, elle jouera le rôle de l'animatrice et coordonnera les actions ; Ronald aime le contact avec les gens, il prendra les contacts avec les structures et partenaires ; Juliette est très présente sur les réseaux sociaux et poste des vidéos qu'elle réalise, elle réalisera les tâches audiovisuelles.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:12 - Juillet 28, 2023)

– instaurer une communication régulière pour suivre l'avancée du projet :

Les élèves ont prévu de créer un groupe sur un réseau social afin de répertorier leurs idées dans des salons virtuels.

– instaurer une communication spécifique pour discuter des éventuels problèmes :

Création d'un « *chat* » afin de discuter des éventuels problèmes qui pourraient se présenter.

3. **Expliquer ce qu'est une relation constructive.**

Relation basée sur la confiance mutuelle et sur un esprit ouvert aux autres.

4. **Justifier la nécessité de formaliser des objectifs précis.**

Permet de se fixer des buts et de ne pas s'éparpiller.

PAGE 213 ACTIVITÉ 5 – L'évaluation de l'action d'éducation à la santé

1. **Relever dans le Doc. 10 les intérêts de l'évaluation.**

Mesurer le degré de réalisation des objectifs fixés, définir son impact, perfectionner ses pratiques d'intervention, légitimer l'action et justifier l'utilisation des moyens, valoriser l'action, obtenir des financements pour de nouvelles actions.

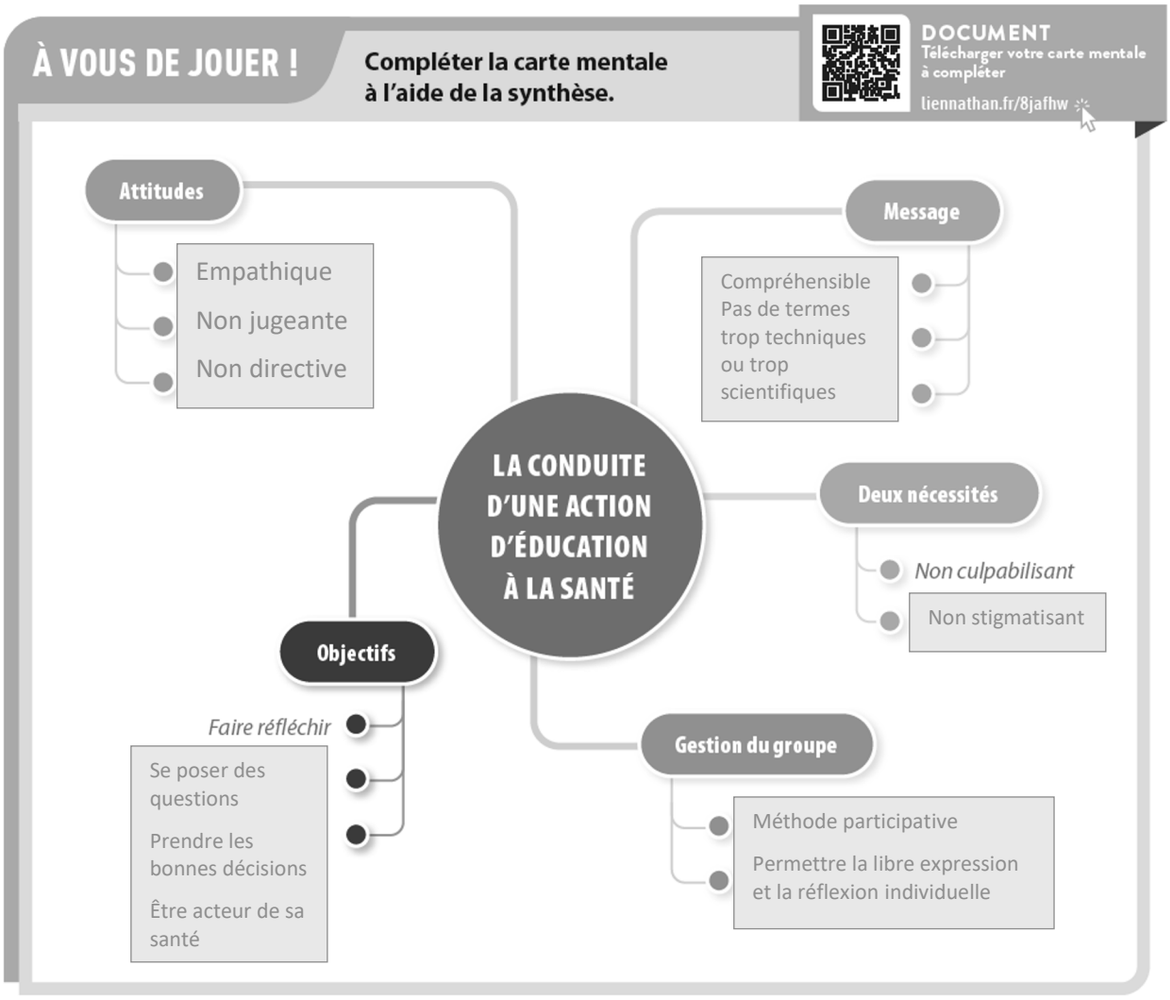
2. **Élaborer un questionnaire de satisfaction et votre outil d'autoévaluation par rapport à votre action d'éducation à la santé. PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Pas de corrigé type.

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:12 - Juillet 28, 2023)

PAGE 214 À vous de jouer !

Compléter la carte mentale à l'aide de la synthèse.



_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:13 - Juillet 28, 2023)

_091QJ_09501945_001-210.pdf (11:33:13 - Juillet 28, 2023)