

Baccalauréat professionnel
Accompagnement, soins et services à la personne
Options « A domicile » et « En structure »

ÉPREUVE E2 Analyse de situation(s) professionnelle(s)
--

DOSSIER TECHNIQUE

Sommaire

Document 1	La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	page 2
Document 2	Extraits de la loi de 2005-102	page 2
Document 3	Matériel d'aide aux repas	page 3
Document 4	Courrier et propositions de la MDPH à M et Mme Dupont-Durand	page 4
Document 5	Extrait du règlement de la crèche « PRESTILLOU ».	page 5
Document 6	L'infirmité motrice cérébrale	page 6
Document 7	Menu du mardi dans les établissements de la petite enfance de la ville	page 7
Document 8	La varicelle	page 7
Document 9	Fiche produit désinfectant multi-usage SANYTOL PRO	page 8

BCP ASSP	Code : AP 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 1/8

Document 1 : La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées a pour mission de se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et sur les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ; désigner les établissements ou les services adaptés aux besoins de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé ; de vérifier si l'état ou le taux d'incapacité de la personne handicapée justifie l'attribution de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de son complément, de la Prestation de compensation, de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et du complément de ressources, de la majoration spécifique pour parent isolé, de la carte d'invalidité et de la carte « priorité pour personnes handicapées » ; reconnaître la qualité de travailleur handicapé ; statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans hébergées dans des structures pour personnes handicapées adultes.

La CDAPH prend ses décisions sur la base :

- de l'évaluation des besoins de la personne handicapée, réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ;
- du plan personnalisé de compensation du handicap proposé par cette équipe ;
- des éventuelles observations faites par la personne handicapée sur ce plan ainsi que des souhaits qu'elle ou son représentant légal ont exprimés dans le cadre de son projet de vie.

La personne handicapée, son éventuel représentant légal ou ses parents, lorsqu'il s'agit d'un mineur, sont en principe consultés par la commission. Ils peuvent, à cette occasion, être assistés par une personne de leur choix ou se faire représenter.

La personne handicapée doit être informée, au moins deux semaines à l'avance, de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la CDAPH se prononcera sur sa demande.

Pour les demandes pouvant faire l'objet d'une procédure simplifiée, la personne handicapée ou son représentant légal ne sont pas entendus par la CDAPH. L'intéressé peut refuser que cette procédure soit mise en œuvre, à condition de l'indiquer lors du dépôt de sa demande.

Les décisions de la CDAPH doivent être motivées et notifiées à la personne handicapée ou à son représentant légal et aux organismes concernés.

À compter du dépôt de la demande, un silence de plus de quatre mois de la part de la CDAPH équivaut à une décision de rejet. Un recours contre cette décision implicite est alors possible.

<http://www.unapei.org/La-Commission-des-droits-et-de-l.html>

Document 2 : Extraits de la loi de 2005-102

LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Article 2

2° L'article L. 114-1 est ainsi modifié :

« Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

« L'Etat est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions. » ;

3° Le second alinéa de l'article L. 114-2 est ainsi rédigé :





« A cette fin, l'action poursuivie vise à assurer l'accès de l'enfant, de l'adolescent ou de l'adulte handicapé aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et son maintien dans un cadre ordinaire de scolarité, de travail et de vie. Elle garantit l'accompagnement et le soutien des familles et des proches des personnes handicapées. »

Article 11

« Art. L. 114-1-1. La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. »

BCP ASSP	Code : AP 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 2/8

Document 3 : Matériel d'aide aux repas

 <p>couverts ergonomiques 39,94 €</p>	<p>Ensemble de 3 couverts, en acier inoxydable composé : d'une fourchette, d'une cuillère et d'un couteau pour découper d'une main Manches courbes assurant une bonne prise en main pour les personnes ayant des difficultés à saisir des objets</p>
 <p>couverts flex ergo 27,10 € l'un</p>	<p>Couverts ergonomiques Réglable en 3 dimensions pour obtenir la forme la plus adaptée. Embout souple ne blesse pas la bouche.</p>
 <p>Gobelet 2 anses caring 13,79 €</p>	<p>Tasse munie de larges anses inclinées et anatomiques qui permettent de boire dans des conditions confortables. Livrée avec couvercle.</p>
 <p>Gobelet avec bec verseur 17,47 €</p>	<p>Gobelet emboîtable en plastique transparent, conçu pour une meilleure préhension, muni d'un couvercle avec bec de canard et trou d'aération.</p>

<http://www.materiel-medi-plus.fr/materiel-medical-particuliers/materiel-medical-particuliers-vie-quotidienne/aide-repas.html>

Document 4 : Courrier et propositions de la MDPH à M. et Mme Dupont-Durand

Maison Départementale des Personnes Handicapées de Paris (MDPH 75) - Pôle Enfant
Adresse postale : MDPH xx xxxxxxxx Accueil Général

Paris, le 10/10/2014

Objet : plan personnalisé de compensation

Références du dossier : xxxx xxx xxxxxx

Référént : Mme xxx xxx

Dossier suivi par : Mme xxx xxx

Contact téléphonique : 0000000000

A l'attention de :
M. et Mme Dupont-Durand
Concernant Lucie Dupont-Durant
12 ruexxxx 75019 Paris

Madame, Monsieur,

Dans le cadre des demandes que vous avez déposées le 04/07/2014 pour votre enfant Lucie auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Paris, à savoir :

- une demande de Prestation de Compensation du Handicap (PCH)
- une demande d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH),

L'équipe pluridisciplinaire a procédé à l'étude attentive du dossier. Suite à cet examen, nous vous proposons le plan de compensation suivant, établi d'après les besoins de votre enfant mais il tient également compte de l'application des textes réglementaires concernant la PCH et l'AEEH.

Ce plan de compensation comporte plusieurs propositions pour lesquelles vous aurez à effectuer un choix. Nous vous informons que vous disposez d'un délai de 15 jours pour nous faire part de vos remarques sur cette proposition et pour faire un choix en faveur de :

- l'AEEH de base et la PCH
- l'AEEH de base et ses compléments.

Passé ce délai et en l'absence de réponse de votre part, vous serez présumé faire le choix de l'AEEH et de ses compléments ou de la prestation que vous percevez actuellement (article D 245-32-1 du CASF).

Votre dossier sera ensuite soumis à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) du 25/10/2014, qui se prononcera sur vos demandes et vous notifiera sa décision définitive.

Conformément à l'article 241-30 du décret n°2005-1589, vous avez le droit d'assister ou de vous faire représenter à cette commission.

Une fois la décision de la CDAPH notifiée, nous vous rappelons que la décision d'AEEH parviendra à la CAF qui en est l'organisme payeur. Si vous avez fait le choix de la PCH, c'est le conseil général de Paris qui prendra une décision de versement après application d'un taux de prise en charge tenant compte des ressources de la famille.

Restant à votre disposition, nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

La directrice de la Maison Départementale
des Personnes Handicapées

PROPOSITION : AEEH DE BASE + PCH

- Attribution de l'AEEH de base correspondant à un montant de 120,92 € par mois
- Attribution de la Prestation de Compensation du Handicap :

Elément 1 - Aides humaines

Type d'intervenant	Nombre moyen d'heures quotidiennes	Nombre moyen d'heures mensuelles	Montant mensuel attribuable
Aidant familial simple	8 h 30	259 h	881,79 €

Dédommagement d'un aidant familial simple à raison de 8 heures 30 par jour, correspondant à un montant mensuel de 881,79 €

Elément 2 - Aménagement du logement et du véhicule

Nature de l'aide demandée	Coût de l'aide demandée	Montant pris en compte	Montant restant à charge
Aménagement de salle de bain	11.250, 00 €	6.375,00 €	4.875,00 €

Elément 3 - Charges spécifiques

Financement de produits d'hygiène à hauteur de 100 € par mois

BCP ASSP	Code : AP 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4/8

LA VIE QUOTIDIENNE

a) Hygiène à la crèche

L'enfant est amené en parfait état de propreté de corps et de vêtement.

Au cours de la journée, l'enfant est changé et lavé dès que nécessaire.

Les parents fourniront :

- les couches adaptées à l'âge de l'enfant accueilli ;
- les produits d'hygiène si l'enfant présente des allergies connues ;
- un change complet qui ne sera pas entretenu par l'établissement, mais rendu à la famille si utilisé (prévoir un pyjama) ;
- des dosettes de sérum physiologique.

Chaque enfant dispose d'un casier pour le rangement de ses affaires.

b) L'alimentation

L'enfant prendra ses repas pendant ses heures de présence. Il ne doit pas arriver à jeun le matin (premier biberon ou petit déjeuner doit être pris à la maison).

Les repas sont préparés et livrés en liaison froide, par un prestataire, puis chauffés et servis par le personnel de l'établissement.

Le déjeuner est servi à 11 h 30, le goûter à 15 h 30.

Les régimes alimentaires sont respectés.

Le menu de chaque repas est établi à la semaine et affiché dans le hall d'entrée.

Seuls les laits pour nourrissons, les laits de croissance et les aliments de régime sont à fournir par les parents.

c) Le sommeil

En accueil régulier, chaque enfant a un lit personnel.

Les enfants sont couchés en fonction de leur rythme. Après le déjeuner, on propose une sieste aux plus grands.

d) Le cahier de liaison

Il comprend les informations données par les parents (santé, habitudes de vie) et celles données par le personnel (repas, sommeil, activités).

e) Les dispositions particulières

Pour accueillir les enfants en situation de handicap ou de maladies chroniques, l'équipe doit avant tout avoir des aptitudes au changement. Elle doit développer sa capacité à innover, à gérer des situations difficiles, prendre du recul, améliorer la qualité du travail en équipe.

BCP ASSP	Code : AP 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 5/8

Document 6 : L'infirmité motrice cérébrale

Qu'est-ce que l'IMC ou la paralysie cérébrale ? L'infirmité motrice cérébrale (IMC) est appelée maintenant paralysie cérébrale. Elle est la séquelle d'une atteinte cérébrale précoce, avant la naissance (ante natale), pendant (périnatale) ou dans les deux premières années. Elle se traduit par des troubles de la motricité touchant le mouvement et la posture et/ou de certaines fonctions cognitives. [..]

Pourquoi ? Les causes sont variées, et peuvent intervenir :

- dès la conception (malformations cérébrales),
- lors de la gestation, « embryo-foetopathies », (secondaires à des maladies métaboliques, infectieuses, virales, etc.) touchant la mère et/ou l'enfant,
- lors de l'accouchement (prématurité, anoxie, etc.)
- dans les 24 premiers mois de vie (traumatisme crânien, méningite, etc.) [..]

Quels symptômes et quelles conséquences ?

1. Les troubles moteurs sont habituellement diagnostiqués dans le courant de la première année. Selon les cas, il peut s'agir :

- de paralysies, le plus souvent associées à une spasticité* des muscles atteints. Ces paralysies peuvent être complètes ou partielle
- de mouvements anormaux (dyskinésies) : tremblements, mouvements volontaires mal contrôlés, contractions incessantes (qui ne disparaissent que dans le sommeil), etc.
- de troubles de l'équilibre (ataxie).

Ces anomalies de commande et/ou de contrôle de la motricité peuvent toucher les membres, le tronc, la face et la sphère oro-pharyngée (troubles de déglutition, bavage, parole difficile voire impossible), les muscles de l'oeil (strabisme, difficultés à orienter ou maintenir le regard, appelés troubles opto-moteurs...). [..]

2. Les troubles cognitifs se dévoileront ou non au cours du développement et de la scolarité de l'enfant. Ces troubles ne sont pas fixés et peuvent évoluer. Il s'agit soit :

- de troubles globaux du fonctionnement intellectuel : déficience mentale, dont l'intensité peut être très variable.
- le plus souvent, de troubles cognitifs touchant tel ou tel secteur particulier des apprentissages : dysphasie, dyspraxie, troubles de la mémoire, troubles de l'attention pouvant entraîner dyslexie, dyscalculie, dysgraphie, dysorthographe.

Dans tous les cas, ces enfants présentent, à des degrés divers,

- une fatigabilité,
- une lenteur, qui peut constituer, à elle seule, un handicap scolaire.

3. Les différents troubles associés

A côté de difficultés liées au corps (respiratoires, digestives, ORL, troubles urinaires avec mictions impérieuses...), les lésions cérébrales précoces peuvent en outre être responsables de troubles associés :

- épilepsies ;
- troubles sensoriels (surdité, malvoyance) et neuro-sensoriels (difficultés visuelles, verbales, sensibles...). Le strabisme est fréquent
- troubles endocriniens (troubles de la croissance, puberté précoce...);
- troubles du comportement et/ou de la personnalité.

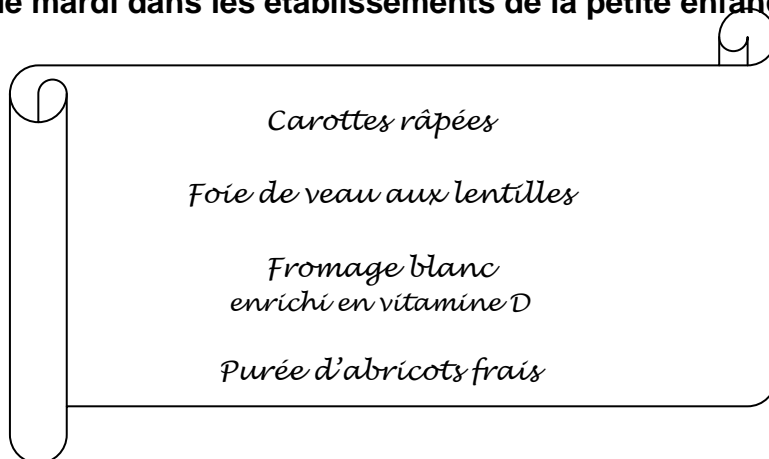
La ration alimentaire doit être hypercalorique, enrichie en vitamine D, en fer et en acide folique. Les boissons doivent être abondantes. La constipation doit être dépistée et traitée : position, massages, diététique, hydratation, laxatifs et parfois évacuation d'un fécalome.

à partir du source site intégrascal

*La **spasticité** est un phénomène musculaire qui définit une tendance d'un muscle à être contracté

BCP ASSP	Code : AP 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 6/8

Document 7 : Menu de mardi dans les établissements de la petite enfance de la ville.



Document 8 : La varicelle

Qu'est-ce que la varicelle ?

La varicelle est une maladie très contagieuse et courante chez les enfants. Elle est causée par le virus varicelle-zona qui appartient au groupe des herpès-virus. Chaque année en France, on compte presque 800 000 cas de varicelle. 90 % des enfants la contractent avant l'âge de 12 ans et environ 5 % des cas surviennent après l'âge de 20 ans.

Elle sévit de façon épidémique à la fin de l'hiver et au début du printemps.

La transmission du virus de la varicelle se fait par inhalation de gouttelettes de salive émises par une personne malade ou par contact direct avec les lésions cutanées. Une personne est contagieuse 24 à 48 heures avant l'apparition des rougeurs et pendant environ une semaine, c'est-à-dire jusqu'à ce que les vésicules ou bulles soient sèches et forment une croûte.

Les symptômes de la varicelle de l'enfant : 10 à 21 jours après la contamination par une personne malade, l'enfant présente une fièvre modérée jusqu'à 38 °C, avec des maux de tête éventuels une toux ou un rhume. Ces signes peuvent être discrets, voire inexistantes.

Puis, des rougeurs surélevées de la peau sur lesquelles apparaissent des vésicules ou des bulles de trois à quatre millimètres de diamètre remplies d'un liquide clair. Le nombre de vésicules est variable : l'éruption peut se réduire à quelques vésicules ou évoluer en deux à trois poussées pour couvrir tout le corps (10 à 2000). Souvent, elles apparaissent d'abord sur le *thorax*, le ventre ou le dos, mais peuvent progressivement couvrir tout le corps, même le cuir chevelu, le visage, les mains, les pieds et la bouche. Cette éruption s'accompagne de fortes démangeaisons (prurit).

Au bout de quelques jours, au fur et à mesure de l'apparition des vésicules, le liquide qu'elles contiennent se trouble, les vésicules sèchent et forment une croûte brunâtre. À ce moment, elles ne sont plus contagieuses. Au sixième jour environ, la croûte tombe et laisse une tache rosée qui disparaît sans laisser de séquelles, sauf en cas de grattage. La guérison est obtenue en 10 à 12 jours.

Améli.fr

BCP ASSP	Code : AP 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 7/8

Document 9 : Fiche produit : Désinfectant multi-usages SANYTOL PRO

Informations

Sanytol par sa triple action, bactéricide, fongicide et virucide, nettoie et assainit toutes les surfaces (surfaces murales, appareils et matériel de laboratoire, installations sanitaires, tables, portes, plans de travail) en un seul geste

En usage préventif, il permet de contrôler et de réguler la population microbienne.

Sanytol élimine herpès virus, virus H7N1, *Salmonella*, *Listeria*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Escherichia coli*, *Aspergillus niger*, *Pseudomonasa aeruginosa*, *Enterococcus hirae*, *Lactobacillus brevis*.

Elle laisse en plus un parfum frais et agréable d'eucalyptus.

Recommandations :

Le produit a une triple action : bactéricide, selon la norme EN 1276, fongicide selon la norme EN 1650 et virucide sur Herpès simplex virus selon la norme NTF 72-180 et sur Influenza-A-virus (H7N1) selon la norme EN 14476. Son efficacité est prouvée et contrôlée par un laboratoire agréé.

Cette formule est testée dermatologiquement. Ce produit est adapté au contact alimentaire.

BCP ASSP	Code : AP 1506-ASP T 2	Session 2015	Dossier Technique
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 8/8