**

**BAC PROFESSIONNEL**

**Accompagnement Soins et**

**Services à la personne**

Livret de suivi des

Périodes de Formation en Milieu Professionnel

**Option « En structure »**

*Conformément à :*

*L’arrêté du 11 mai 2011 publié au BO n°24 du 16 juin 2011portant création de la spécialité accompagnement, soins et services à la personne, option A « à domicile », option B « en structure » du baccalauréat professionnel, et fixant ses modalités de délivrance.*

Nom

Prénom

### IDENTIFICATION du STAGIAIRE

**Photo**

NOM : ....................................................................................................

Prénom : ................................................................................................

DATE et LIEU de NAISSANCE : .......................................................................................................................................................

ADRESSE : ....................................................................................................................................

.......................................................................................................................................................

Téléphone : .........................

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES : ..............................................................................................

.......................................................................................................................................................

DIPLÔMES OBTENUS,  FORMATION SUIVIE : .......................................................................................................................................................

### IDENTIFICATION du CENTRE de FORMATION

NOM : .......................................................................................................................................

ADRESSE : .................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

Téléphone : .............................. Télécopie : ..................................................................

#### ÉQUIPE ÉDUCATIVE

Proviseur :.......................................................... Chef de travaux :.............................................

Professeur principal  : ................................ Professeur référent : ........................................

Madame, Monsieur,

Vous avez accepté d’accueillir dans votre établissement un stagiaire qui prépare le Baccalauréat Professionnel « Accompagnement Soins et services à la personne». Nous vous remercions vivement de votre collaboration. Vous devenez tuteur et partenaire de sa formation professionnelle.

La formation en milieu professionnel doit permettre d’acquérir, de compléter et de mettre en œuvre des compétences (savoir, savoir faire, attitude) requises pour l’obtention du diplôme. Elle contribue à développer les capacités d’autonomie, d’initiative et de responsabilité. Elle est l’occasion pour l’élève :

* d’acquérir, de compléter et de mettre en œuvre les compétences liées aux emplois qui caractérisent ce baccalauréat (voir Présentation du métier)
* de développer les capacités d’autonomie et de responsabilité du futur professionnel :
* d’apprendre à travailler en situation réelle;
* d’appréhender les modes de fonctionnement des structures, instituts, associations, …,;
* de s’insérer dans une équipe pluri professionnelle.

Vous participez ainsi à la professionnalisation de ce jeune et à la validation de son Baccalauréat Professionnel ASSP voire du diplôme intermédiaire, le BEP ASSP.

Ce livret de suivi PFMP est destiné à :

* assurer la liaison entre le lycée et le milieu professionnel ;
* permettre le suivi des apprentissages sur les trois années du cycle de formation ;
* informer sur la formation et les modalités d’évaluation ;
* faciliter votre fonction de tuteur…

Nous vous remercions de votre collaboration

L’équipe pédagogique

PRESENTATION DU METIER

|  |  |
| --- | --- |
| Le titulaire du baccalauréat professionnel «  Accompagnement, Soins et Services à la Personne » peut occuper **les emplois suivants** en fonction de l’option : | |
| **Option A: "A domicile"** | **Option B: "En structure"** | |
| * Assistant de responsable de secteur * Responsable de petites unités en domicile collectif * Maîtresse de maison, gouvernante * Accompagnant de personnes en situation de handicap, de dépendance * Accueillant familial * …. | * Assistant en soins et en santé communautaire, * Accompagnant de personnes fragilisées, de personnes handicapées * Maîtresse de maison, gouvernante, * Responsable hébergement, * Responsable de petites unités en domicile collectif, * Intervenant en structures d’accueil de la petite enfance * … | |
|  | |
| Il **exerce des activités** **d’aide aux actes de la vie quotidienne et de maintien de la vie sociale,** mais aussi en fonction des options : | |
| **Option A: "A domicile"** | **Option B: "En structure"** | |
| * Encadrement de petites équipes de professionnels chargés d’intervenir dans l’aide aux actes de la vie quotidienne et le maintien de la vie sociale | * Soins d’hygiène et de confort * Promotion de la santé en lien avec le projet de l’établissement employeur, * Participation à des activités de gestion | |
| Il exerce **ses activités auprès** : | |
| **Option A: "A domicile"** | **Option B: "En structure"** | |
| De familles, d’enfants, de personnes âgées, de personnes handicapées, vivant en logement privé, individuel ou collectif | De personnes en situation temporaire ou permanente de dépendance en structures collectives. | |
| **Il travaille dans :** | |
| **Option A: "A domicile"** | **Option B: "En structure"** | |
| Des associations, des collectivités territoriales, des entreprises, des structures d’accueil et d’hébergement, auprès d'employeurs particuliers | Des établissements sanitaires, sociaux et médicosociaux | |

Ses interventions s’inscrivent dans le cadre d’une approche globale de la personne et en étroite collaboration avec les professionnels de la santé, les travailleurs sociaux, les  partenaires institutionnels.

**DEROULEMENT DE LA PFMP**

 **Rôle et fonction du stagiaire**

* Le stagiaire doit être acteur de sa formation ; il assure les activités, définies conjointement par le tuteur et les enseignants, qui lui sont proposées avec plus ou moins d’autonomie selon l’avancement de sa scolarité. Ces activités sont rappelées dans la fiche de repérage que le stagiaire tient à la disposition du tuteur dans son livret de suivi de PFMP
* Le stagiaire assure les tâches qui lui sont confiées sous la responsabilité de son tuteur.

 **Rôle et fonctions du tuteur**

Le tuteur est une personne compétente de la structure ou du service d’accueil, désignée par la direction ou le responsable.

* Il est le formateur du stagiaire, il l’encadre  et l’aide :
  + à découvrir le milieu professionnel,
  + à s’intégrer au sein de l’équipe,
  + à réaliser des activités permettant d’acquérir des compétences.
* Le tuteur :

* + au cours de la période de formation en milieu professionnel, établit un bilan avec le stagiaire, il peut pour se faire, utiliser la fiche de repérage des activités et la fiche d’évaluation des attitudes présentes dans le livret de suivi de PFMP
  + en fin de période,

- évalue le stagiaire,

- attribue une note conjointement avec le professeur d’enseignement professionnel assurant le suivi (cette note peut être prise en compte pour l’obtention des diplômes BEP ou Bac Pro. (Cf tableau récapitulatif page suivante) Le document support de cette évaluation est à disposition du tuteur dans le livret de suivi de PFMP et sera renseigné lors de la visite du professeur. La note ne doit pas être communiquée au stagiaire.

**VENTILATION DES PFMP**

La réglementation générale des baccalauréats professionnels prévoit **22 semaines de Périodes de Formation en Milieu Professionnel** (PFMP).

Certaines de ces périodes peuvent servir de support aux épreuves certificatives du baccalauréat et du BEP (diplôme intermédiaire) ASSP.

Dans cette optique, les compétences à travailler et à évaluer sont précisées dans les documents supports que l’élève tient à disposition dans son livret de suivi de PFMP.

Ces PFMP se ventilent de la manière suivante :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Durée totale de**  **22**  **semaines** | **Option :**  **………………….** | **Structure d’accueil** | **Evaluation certificative**  **(préciser)** |
| **En seconde** | **PFMP1**  …………………. |  |  |
| **PFMP2**  …………………. |  |  |
| **En première** | **PFMP 3**  …………………. |  |  |
| **PFMP 4**  …………………. |  |  |
| **En Terminale** | **PFMP 5**  …………………. |  |  |
| **PFMP 6**  …………………. |  |  |

Certaines PFMP doivent également permettre au stagiaire de constituer **des dossiers** **supports d’évaluation** en vue de l’obtention des diplômes, tel précisé dans le tableau ci-dessous.

Des consignes d’élaboration de ces dossiers seront transmises à l’élève.

**Evaluations sur dossiers**

**Option Structure**

|  |  |
| --- | --- |
| **Epreuve du bac ASSP sur dossier** | **Forme de l’évaluation** |
| **Conduite d’un**  **projet d’accompagnement (E13)** | Evaluation sur dossier en centre de formation prenant appui sur au moins 4 semaines de PFMP effectuées en terminale  PFMP concernée : …………… |
| **Conduite d’action d’éducation à**  **la santé (E33)** | Evaluation en centre de formation portant sur un dossier réalisé par le candidat  PFMP concernée : …………… |

**

**FICHE DE REPERAGE DES COMPETENCES TRAVAILLEES EN PFMP1,2 &3**

**Identification du stagiaire :**

**Nom :**

**Prénom :**



**Identification des structures d’accueil**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PFMP1** | **PFMP2** | **PFMP3** |
| **Nom**  **Adresse** | **Nom**  **Adresse** | **Nom**  **Adresse** |

**Fiche de repérage des compétences travaillées en PFMP1,2 &3**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Repérage des tâches | | | Compétences |
| PFMP1 | PFMP2 | PFMP3 |
|  |  |  | **Communication – Relation**  **Avec l’usager et son entourage**  **C 1. 1. 2** Créer une situation d’échange, favoriser le dialogue, l’expression de la personne, la coopération de la famille et de l’entourage  **Avec l’équipe professionnelle**  **C1.2.1** Recueillir, sélectionner et ordonner les informations  **C1.2.5** Transmettre les informations pour assurer la continuité de l’accompagnement  **C 2.1.1** S’inscrire dans une équipe pluri professionnelle  **C 2.1.2** Planifier ses activités de travail |
|  |  |  | **Organisation**  C 2.2.1 Présenter le service, les personnels, leur fonction  C 2.2.2 Présenter les documents utilisés dans le service (protocoles, procédures, fiches de postes…)  C 2.3.1 Repérer les personnels et instances chargées de la gestion et du contrôle qualité  C 2.3.3 Participer à la mise en œuvre d’une démarche qualité  C 2.3.5 Participer à la mise en œuvre d’une démarche de prévention des infections nosocomiales et liées aux soins  C 2.4.1 Evaluer les besoins en produits et matériels |
|  |  |  | **Réalisation**  **De techniques de service à l’usager**  **C 3.1.1** Mettre en œuvre des techniques de nettoyage  **C 3.1.2** Mettre en œuvre des techniques de bio nettoyage  **C 3.1.6** Assurer le tri et l’acheminement du linge, des matériels et des déchets |
|  |  |  | **De techniques de soins d’hygiène et de confort**  **C 3.2.1** Repérer les habitudes de vie, les attentes de la personne  **C 3. 2. 2** Identifier et évaluer les besoins et les capacités de la personne  **C 3.3.2** Assurer les soins d’hygiène corporelle de l’adulte :  - toilette partielle  - pédiluve  **C 3.3.3** Réaliser la toilette de l’enfant :  - effectuer un change  - effectuer une toilette partielle  - mains, visage  - effectuer une toilette complète  - un bain et un shampoing  **C 3.3.4** Aider à l’habillage et au déshabillage  **C 3.3.5** Assurer la réfection d’un lit  **C 3.3.6** Installer ou aider à mobiliser une personne pour le repos, les déplacements, des activités … |
|  |  |  | **De techniques d’acquisition ou de maintien de l’autonomie et de la vie sociale**  **C 3.4.1** Choisir une ou des activités pour une personne, un groupe  **C3.4.2** Favoriser l’accès aux apprentissages du jeune handicapé dans le cadre de son accompagnement  **C 3.4.5** Conduire et évaluer une activité individuelle, (vie quotidienne, activité motrice, d’éveil, de maintien de l’autonomie, de loisirs)  **C 3.4.6** Conduire et évaluer une activité collective (vie quotidienne, activité motrice, d’éveil, de maintien de l’autonomie, de loisirs) |
|  |  |  | **De techniques de préparation de repas, de collations, et service**  **C 3.6.3** Préparer des collations  **C 3.6.4** Distribuer des collations ou des repas  **C 3.6.6** Aider à la prise des repas |

En violet les compétences **à travailler** pour la certification intermédiaire

** Logo établissement

**Nom :**

**Prénom :**

**Classe :**

**Bac professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne**

**Option « en structure »**

|  |  |
| --- | --- |
| PFMP N°1 du……………………………..Au………………………… | Adresse |
| Nom du responsable | Nom du tuteur |
| PFMP N°2 du……………………………..Au………………………… | Adresse |
| Nom du responsable | Nom du tuteur |
| PFMP N°3 du……………………………..Au………………………… | Adresse |
| Nom du responsable | Nom du tuteur |

**Grille de positionnement PFMP 1,2 &3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences** | **PFMP1** | | | | | **PFMP2** | | | | | **PFMP3** | | | | |
| \*\* | TS | S | P | I | \*\* | TS | S | P | I | \*\* | TS | S | P | I |
| **Communication – Relation**  **Avec l’usager et son entourage**  **C 1. 1. 2** Créer une situation d’échange, favoriser le dialogue, l’expression de la personne, la coopération de la famille et de l’entourage ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………… | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. | ….. |
| **Avec l’équipe professionnelle**  **C 1.2.1** Recueillir, sélectionner et ordonner les informations ……………………………………………………………………………………………………………………..………….…………  **C1.2.5** Transmettre les informations pour assurer la continuité de l’accompagnement ………………………………………………………………………………………….………..  **C 2.1.1** S’inscrire dans une équipe pluri professionnelle ……………………………………………………………………………………………….……………………………………..……………..  **C2.1.2** Planifier ses activités de travail **……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………** | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. |
| **Organisation**  C 2.2.1 Présenter le service, les personnels, leur fonction …………………………………………………………………………………………………….………………………….………………….  C 2.2.2 Présenter les documents utilisés dans le service (protocoles, procédures, fiches de postes…) …………………………………………………………………………….…..  C 2.3.1 Repérer les personnels et instances chargées de la gestion et du contrôle qualité ………………………………………………………………………………………..………...  C 2.3.3 Participer à la mise en œuvre d’une démarche qualité ……………………………………………….……………………………………………………………………………………………..  C 2.3.5 Participer à la mise en œuvre d’une démarche de prévention des infections nosocomiales et liées aux soins ………………………………………………………….…  C 2.4.1 Evaluer les besoins en produits et matériels ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  …. |
| **Réalisation**  **De techniques de service à l’usager**  **C 3.1.1** Mettre en œuvre des techniques de nettoyage …………………………………………………………………………………………………….……………………………………………...….  **C 3.1.2** Mettre en œuvre des techniques de bio nettoyage ……………………………………………………………………………………………….…………………………………………..……  **C 3.1.6** Assurer le tri et l’acheminement du linge, des matériels et des déchets …………………………………………………………..………………………………...….………….……. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. |
| **De techniques de soins d’hygiène et de confort**  **C 3.2.1** Repérer les habitudes de vie, les attentes de la personne ……………………………………………………………………………………………………………………………..…………  **C 3. 2. 2** Identifier et évaluer les besoins et les capacités de la personne ……………………………………………………………………………………………………….……………………..  **C 3.3.2** Assurer les soins d’hygiène corporelle de l’adulte :  - toilette partielle……………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..…………………………………..………...….…  - pédiluve ………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………....….……..  **C 3.3.3** Réaliser la toilette de l’enfant :  - effectuer un change ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...….……….  - effectuer une toilette partielle …………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………...….……...  - mains, visage …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………...….………  - effectuer une toilette complète …………………………………………………………………………...…………………………………………………….……………………………………...….………….  - un bain et un shampoing ……………………………………………………………….………………………………………………………………………………….………………………………...….…………  **C 3.3.4** Aider à l’habillage et au déshabillage …………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………...….………….  **C 3.3.5** Assurer la réfection d’un lit ………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………...….…..………  **C 3.3.6** Installer ou aider à mobiliser une personne pour le repos, les déplacements, des activités ……………………………………………………………………...…..…………. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  ….  …. |
| **De techniques d’acquisition ou de maintien de l’autonomie et de la vie sociale**  **C 3.4.1** Choisir une ou des activités pour une personne, un groupe……………………………………………………………………………………………………...….………………………..  **C3.4.2** Favoriser l’accès aux apprentissages du jeune handicapé dans le cadre de son accompagnement …………………………………………...….………………………..  **C 3.4.5** Conduire et évaluer une activité individuelle, (vie quotidienne, activité motrice, d’éveil, de maintien de l’autonomie, de loisirs)……………………………  **C 3.4.6** Conduire et évaluer une activité collective (vie quotidienne, activité motrice, d’éveil, de maintien de l’autonomie, de loisirs)…………………………………. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. | ….  ….  ….  …. |
| **De techniques de préparation de repas, de collations, et service**  **C 3.6.3** Préparer des collations ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...….……….  **C 3.6.4** Distribuer des collations ou des repas ………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………...….……..  **C 3.6.6** Aider à la prise des repas ……………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………...….………. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. | ….  ….  …. |

**\*\*Noter O** pour observé, **A** pour Réalisé avec accompagnement, **R** pourréalisé en autonomie

**TS** très satisfaisant ; **S** satisfaisant ; **P** passable, **I** insuffisant

En violet les compétences **à évaluer** pour le BEP

**PFMP N°….**

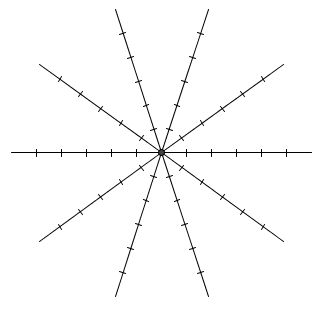
Nom :

Prénom

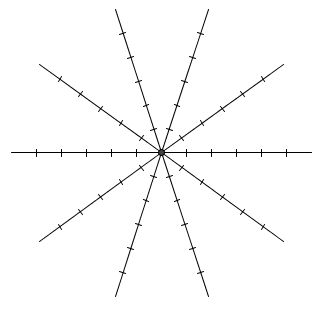
**Attitude**

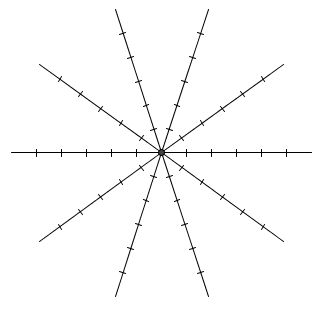
Adaptabilité

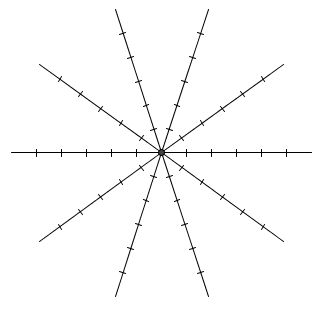
Courtoisie, respect et politesse

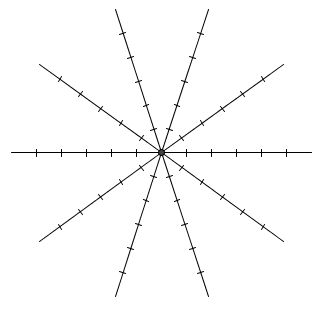


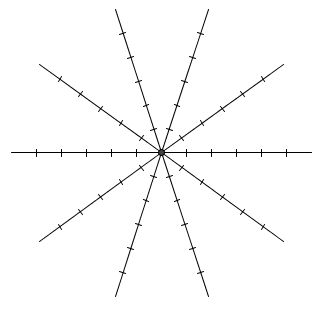
Curiosité intellectuelle

**5**

**4**

**3**

**2**

**1**

Tenue, présentation

Ponctualité, assiduité

Dynamisme

Disponibilité

Prise d’initiatives dans la limite des compétences

Autonomie

Capacité d’écoute

Appréciation générale :

Cachet de la structure

Nom du tuteur : Nom du professeur :

Signature : Signature :

Date

**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom**  **Prénom** | **Session** |
| **Etablissement de formation** | **Lieu de PFMP n°…….** |

**EP1 A : Techniques de services à l’usager**

**Grille de notation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compétences** | **Barème** | **Note** |
| **Communication - Relation** | | |
| **C 1. 1. 2 Créer une situation d’échange, favoriser le dialogue, l’expression de la personne, la coopération de la famille et de l’entourage**  (Respect des règles déontologiques, adaptation de l’attitude et de la tenue, qualité de l’écoute, qualité de l’expression, qualité du questionnement, qualité de la reformulation si nécessaire) | **/6 pts** |  |
| **C 2. 1. 1 S'inscrire dans une équipe pluri professionnelle**  (Identification du statut et des compétences des différents membres de l'équipe, identification des limites de compétences liées à sa fonction, partage des informations nécessaires au travail en équipe, repérage des facteurs facilitant le travail d'équipe) |
| **Organisation – Gestion - Qualité** | | |
| **C 2. 3. 1 Repérer les personnels et instances chargées de la gestion et du contrôle qualité**  (Identification correcte des instances et des personnels) | **/2 pts** |  |
| **C 2. 3. 3 Participer à la mise en œuvre d'une démarche qualité**  (Signalement des anomalies et dysfonctionnements repérés, fiches de contrôle tenues à jour et exploitables, proposition de mesures correctives) |
| **Réalisation** | | |
| **C 3. 2. 1 Repérer les habitudes de vie, les attentes de la personne**  (Identification des habitudes de vie et des souhaits de la personne) | **/6 pts** |  |
| **C 3. 2. 2 Identifier et évaluer les besoins les capacités de la personne**  (Évaluation des potentialités et des difficultés de la personne, respect de l'intimité de la personne et de sa vie privée) |
| **C 3. 6. 4 Distribuer les repas**  (Remise ou maintien en température selon les normes en vigueur, vérification du respect des régimes, distribution dans des conditions optimales, prise en compte des possibilités de la personne, respect des règles d'hygiène et de sécurité, distribution de boissons en prévention d'une déshydratation) | **/6 pts** |  |
| **C 3. 6. 6 Aider à la prise des repas**  (Installation confortable et sécurisée, respect de la température, aide dans le respect de l'autonomie et les potentialités de la personne, respect du rythme de la personne, Transmission des informations concernant la prise des repas) |
| **TOTAL** | **/ 20 pts** | |

***En cas de manquements répétitifs en termes d’hygiène et/ou de sécurité et/ou de relation, la note ne pourra être supérieure à 10 (A justifier en appréciation)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cachet de la structure** | **Appréciation générale** | **Tuteur**  **Nom Prénom signature**  **Enseignant**  **Nom Prénom signature** |

****ATTESTATION DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**

**Année de seconde**

**Le stagiaire :**

Nom : …………………………………………………………………….. Prénom……………………………………………….

Date de naissance………………………………………………………..

**Etablissement de formation** :

Dénomination………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates de PFMP** | **Nombre de semaines** | **Structure d’accueil**  **(Nom, adresse)** | **Responsable** |
| Du  Au |  |  | Nom : ……………………..  Fait à :……………………  Le : ………………………….  Signature |
| **Nombre de jours d’absences** : ……………….  Justifiées \*:  Oui Non | | | |
| Du  Au |  |  | Nom : ……………………..  Fait à :……………………  Le : ………………………….  Signature |
| **Nombre de jours d’absences** :  Justifiées \*:  Oui Non | | | |

*\*Toute absence non justifiée doit être récupérée dans le cadre de la convention de stage. En cas d’impossibilité une nouvelle convention doit être signée.*

*Le nombre d’heures à effectuer par semaine doit être calé sur celui en vigueur dans la structure d’accueil*

** Logo établissement

**Bac professionnel Accompagnement, Soins et Services à la Personne**

**Option « en structure »**

**Nom :**

**Prénom :**

**Classe :**

FICHE DE REPERAGE ET DE SUIVI DES COMPETENCES A TRAVAILLER EN PFMP

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPETENCES A TRAVAILLER** | PFMP4 | | PFMP5 | | PFMP6 | | | | |
| NS | S | NS | S | NS | | S | | |
| Compétence 1\_1 Accueillir, communiquer avec la personne, sa famille, son entourage | | | | | | | | | |
| C 1. 1. 1 Organiser les conditions matérielles de l’accueil |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 1. 2 Créer une situation d’échange, favoriser le dialogue, l’expression de la personne, la coopération de la famille et de l’entourage |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 1. 3 Analyser la demande |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 1. 4 Adapter sa réponse aux différentes situations dont situations de conflit et d’urgence |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 1. 5 Orienter les personnes vers les professionnels, les services, les partenaires compétents |  |  |  |  |  | |  | | |
| **Compétence 1 – 2 Communiquer avec l’équipe, les autres professionnels, les services, les partenaires** |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 2. 1 Recueillir, sélectionner et ordonner les informations |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 2. 2 Choisir et utiliser l’outil de communication |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 2.3 Rédiger, mettre en forme et diffuser un document professionnel |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1. 2. 4 Assurer une veille des documents professionnels |  |  |  |  |  | |  | | |
| C1.2.5 Transmettre les informations pour assurer la continuité de l’accompagnement |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 1.2.6 Préparer une réunion de travail |  |  |  |  |  | |  | | |
| C1.2.8 Intervenir en tant que représentant du service lors de réunions |  |  |  |  |  | |  | | |
| **Compétence 2 – 1 Organiser le travail en équipe professionnelle** |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 1. 1 S’inscrire dans une équipe pluri professionnelle |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 1. 2 Planifier ses activités de travail |  |  |  |  |  | |  | | |
| **Compétence 2 – 2 Participer à la formation et à l’encadrement de stagiaires Accueillir de nouveaux agents, des bénévoles** |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 2. 1 Présenter le service, les personnels, leur fonction |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 2. 2 Présenter les documents utilisés dans le service (protocoles, procédures, fiches de postes…) |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 2. 3 Montrer et justifier les modalités de réalisation des techniques professionnelles |  |  |  |  |  | |  | | |
| **Compétence 2-3 Participer au contrôle et à la gestion de la Qualité** |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 3. 1 Repérer les personnels et instances chargées de la gestion et du contrôle qualité |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 3. 2 Participer à l’élaboration ou à l’amélioration d’outils ou documents qualité |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 3. 3 Participer à la mise en œuvre d’une démarche qualité |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 3. 4 Participer à la mise en œuvre d’une démarche de prévention des risques professionnels |  |  |  |  |  | |  | | |
| C2.3.5 Participer à la mise en œuvre d’une démarche de prévention des infections nosocomiales et liées aux soins |  |  |  |  |  | |  | | |
| **Compétence 2 – 4 Gérer les stocks et les matériels** |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 4. 1 Evaluer les besoins en produits et matériels |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 4. 2 Planifier les achats en fonction des inventaires des produits et/ou de la vétusté, des matériels en réserve |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 2. 4. 3 Rédiger un bon de commande et assurer le suivi des commandes |  |  |  |  |  | |  | | |
| **Compétence 3-1 Assurer l’hygiène de l’environnement de la personne** |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 3. 1. 2 Mettre en œuvre des techniques de bio nettoyage |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 3. 1. 4 Surveiller et maintenir l’état de fonctionnement du lit, des aides techniques, surveiller l’état de fonctionnement des dispositifs médicaux |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 3. 1. 5 Préparer les matériels en vue de la stérilisation |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 3. 1. 6 Assurer le tri et l’acheminement du linge, des matériels et des déchets |  |  |  |  |  | |  | | |
| **Compétence 3 – 2 Elaborer le projet individualisé, le projet de vie** |  |  |  |  |  | |  | | |
| C 3. 2. 1 Repérer les habitudes de vie, les attentes de la personne |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 2. 2 Identifier et évaluer les besoins et les capacités de la personne |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 2. 3 Etablir un bilan de la situation et déterminer des priorités |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 2. 4 Formaliser ou participer à la formalisation du projet individualisé, du projet de vie |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 2. 5 Participer à la mise en œuvre du projet |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 2. 6 Participer au suivi et à l’évaluation du projet individualisé, du projet de vie |  |  |  |  | |  | |  |
| **Compétence 3 – 3 Réaliser les activités liées à l’hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation** |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 3. 1 Aider à la réalisation de soins d’hygiène corporelle de l’adulte |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 3. 2 Assurer les soins d’hygiène corporelle de l’adulte : - toilette partielle- toilette complète,-douche, bains-pédiluve-change de protection |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 3. 3 Réaliser la toilette de l’enfant |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 3. 4 Aider à l’habillage et au déshabillage |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.3.5. 1 Assurer la réfection d’un lit inoccupé |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.3.5. 2 Assurer la réfection d’un lit occupé |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3. 3. 6 Installer ou aider à mobiliser une personne pour le repos, les déplacements, des activités |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.3.7 Prévenir les risques d’alitement prolongé |  |  |  |  | |  | |  |
| **Compétence 3 – 4 Concevoir et mettre en œuvre des activités d’acquisition ou de maintien de l’autonomie et de la vie sociale** |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.4.1 Choisir une ou des activités pour une personne, un groupe |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.4.2 Favoriser l’accès aux apprentissages du jeune handicapé dans le cadre de son accompagnement |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.4.3 Concevoir un projet d’animation |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.4.4 Conduire et évaluer un projet d’animation |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.4.5 Conduire et évaluer une activité individuelle, (vie quotidienne, activité motrice, d’éveil, de maintien de l’autonomie, de loisirs) |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.4.6 Conduire et évaluer une activité collective (vie quotidienne, activité motrice, d’éveil, de maintien de l’autonomie, de loisirs) |  |  |  |  | |  | |  |
| **Compétence 3 – 5 Surveiller l’état de santé de la personne et intervenir en conséquence** |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.5.1 Observer le comportement relationnel et social, les attitudes de la personne |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.5.2 Identifier les signes de détresse, de douleur et les anomalies |  |  |  |  | |  | |  |
| C3.5.3 Mesurer les paramètres vitaux et les transcrire |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.5.4 Aider à la prise de médicaments |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.5.5 Evaluer le caractère urgent d’une situation, agir en conséquence |  |  |  |  | |  | |  |
| **Compétence 3 – 6 Concevoir et préparer des collations, des repas équilibrés conformes à un régime, aider à la prise des repas / Préparer de collations, distribuer des repas équilibrés conformes à un régime, aider à la prise des repas** |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.6.3 Préparer des collations |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.6.4 Distribuer des collations ou des repas |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.6.5 Organiser la distribution |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.6.6 Aider à la prise des repas |  |  |  |  | |  | |  |
| **Compétence 3 – 7Conduire des actions d’éducation à la santé** |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.7.1 Repérer les besoins d’un public sur des aspects simples de santé |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.7.2 Repérer les dispositifs en éducation à la santé |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.7.3 Concevoir ou participer à l’élaboration de supports ou d’outils pédagogiques dans le cadre d’une action ou d’un projet |  |  |  |  | |  | |  |
| C 3.7.4 Concevoir et mettre en œuvre des actions individuelles ou collectives de promotion de la santé |  |  |  |  | |  | |  |

NS : Non satisfaisant – S : Satisfaisant

|  |  |
| --- | --- |
| **PFMP 4**  **Du ……………………………………………………………Au………………………………………………………………….** | |
| **Nom et signature du tuteur** | **Nom et adresse de la structure** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PFMP 5**  **Du ……………………………………………………………Au………………………………………………………………….** | |
| **Nom et signature du tuteur** | **Nom et adresse de la structure** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PFMP 6**  **Du ……………………………………………………………Au………………………………………………………………….** | |
| **Nom et signature du tuteur** | **Nom et adresse de la structure** |
|  |  |

**

**FICHE D’APPRECIATION DES PFMP**

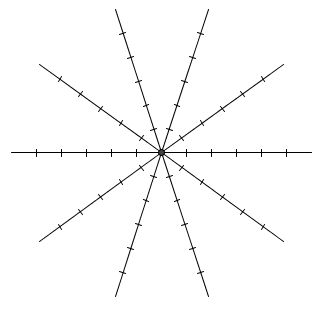
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom  Prénom | **PFMP N°** | Lieu et adresse de la PFMP |
| Du :  Au : |

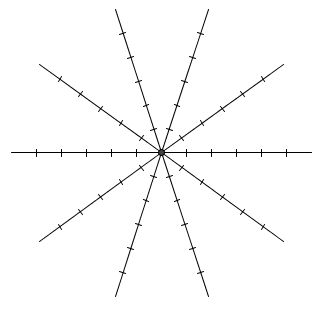
|  |  |
| --- | --- |
| **PFMP Support de la ou des épreuve (s) :** | |
| U13 : Conduite d’un projet d’accompagnement | \* |
| U31 : Soins d’hygiène et de confort, de services à la personne en structure |  |
| U32 : Projet d’animation |  |
| U33 : Conduite d’action d’éducation à la santé |  |

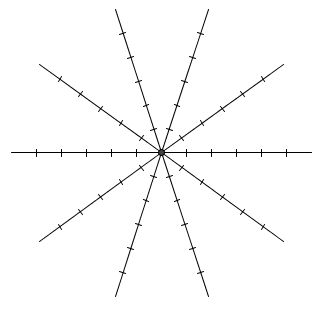
*\*Cocher la ou les épreuves correspondantes*

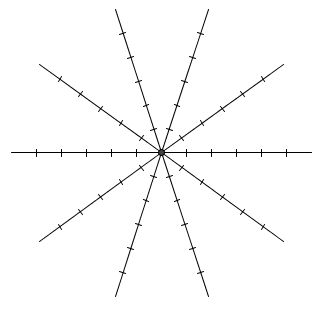
Adaptabilité

Courtoisie, respect et politesse



**2**

**3**

**4**

Ponctualité, assiduité

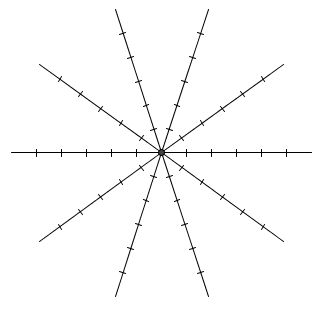
Curiosité intellectuelle

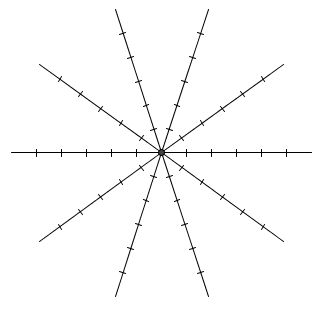
Disponibilité

Prise d’initiatives dans la limite des compétences

Autonomie

Capacité d’écoute

**5**

**1**

Tenue, présentation

Dynamisme

*Maximum 5*

|  |  |
| --- | --- |
| Appréciation générale de la PFMP | |
| Points forts | Points à améliorer |
| Synthèse | |

|  |
| --- |
| **Appréciation sur le ou les projets travaillés lors de la PFMP** |
| *Le projet a-t-il été mené à terme, a-t-il été initié par l’élève, s’inscrit-il dans le projet de l’établissement ? Préciser le niveau d’autonomie de l’élève et son inscription dans l’équipe.* |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du tuteur + cachet de la structure  Signature | Nom du professeur  Signature |

Date

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom**    **Prénom** | **Session** |
| **Etablissement de formation** | **Lieu de PFMP n°…….** |

**GRILLE DE POSITIONNEMENT**

**U 31 : Soins d’hygiène et de confort, de service à la personne en structure**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences** | **I** | **P** | **S** | **TS** | **Remarques** |
| **Communication - Relation** | | | | | |
| **Compétence 1 – 2 Communiquer avec l’équipe, les autres professionnels, les services, les partenaires** (C1-2-1 Recueillir, sélectionner et ordonner les informations, C1-2-5 Transmettre les informations, C1-2-8 Intervenir en tant que représentant du service lors des réunions) |  |  |  |  |  |
| **Organisation – Gestion - Qualité** | | | | | |
| **Compétence 2 – 1 Organiser le travail en équipe professionnelle** |  |  |  |  |  |
| **Compétence 2 – 2 Participer à la formation et à l’encadrement de stagiaires Accueillir de nouveaux agents, des bénévoles** |  |  |
| **Compétence 2-3 Participer au contrôle et à la gestion de la Qualité** |  |  |
| **Compétence 2 – 4 Gérer les stocks et les matériels** |  |  |
| **Réalisation** | | | | | |
| **Compétence 3-1 Assurer l’hygiène de l’environnement de la personne** |  |  |  |  |  |
| **Compétence 3 – 3 Réaliser les activités liées à l’hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation** (sauf C3-3-8) |  |  |  |  |  |
| **Compétence 3 – 5 Surveiller l’état de santé de la personne et intervenir en conséquence** |  |  |  |  |  |
| **Compétence 3 – 6 Préparer des collations, distribuer des repas équilibrés conformes à un régime, aider à la prise des repas** |  |  |  |  |  |

**I : Insuffisant – P : Passable – S : Satisfaisant – TS : Très Satisfaisant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cachet de la structure** | **Appréciation générale** | **Tuteur**  Nom Prénom signature  **Enseignant**  Nom Prénom signature |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom**    **Prénom** | **Session** |
| **Etablissement de formation** | **Lieu de PFMP n°…….** |

**GRILLE DE NOTATION**

**U 31 : Soins d’hygiène et de confort, de service à la personne en structure**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Compétences** | **Barème** | **Note** |
| **Communication - Relation** | | |
| **Compétence 1–2 Communiquer avec l’équipe, les autres professionnels, les services, les partenaires** (C1-2-1 Recueillir, sélectionner et ordonner les informations, C1-2-5 Transmettre les informations, C1-2-8 Intervenir en tant que représentant du service lors des réunions) | **/ 3** **pts** |  |
| **Organisation – Gestion - Qualité** | | |
| **Compétence 2–1 Organiser le travail en équipe professionnelle** | **/ 3 pts** |  |
| **Compétence 2–2 Participer à la formation et à l’encadrement de stagiaires Accueillir de nouveaux agents, des bénévoles** |
| **Compétence 2-3 Participer au contrôle et à la gestion de la Qualité** |
| **Compétence 2–4 Gérer les stocks et les matériels** |
| **Réalisation** | | |
| **Compétence 3-1 Assurer l’hygiène de l’environnement de la personne** | **/** 2 **pts** |  |
| **Compétence 3–3 Réaliser les activités liées à l’hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation** (sauf C3-3-8) | **/**6**pts** |  |
| **Compétence 3–5 Surveiller l’état de santé de la personne et intervenir en conséquence** | **/**3 **pts** |  |
| **Compétence 3–6 Préparer des collations, distribuer des repas équilibrés conformes à un régime, aider à la prise des repas** | **/**3 **pts** |  |
| **TOTAL** | **/ 20 pts** | |

***En cas de manquements répétitifs en termes d’hygiène et/ou de sécurité et/ou de relation, la note ne pourra être supérieure à 10 (A justifier en appréciation)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cachet de la structure** | **Appréciation générale(obligatoire si note inférieure à 10)** | **Tuteur**  **Nom Prénom signature**  **Enseignant**  **Nom Prénom signature** |

** **Attestation de PFMP**

**Etablissement de formation** :

Dénomination………………………………………………………………………………………………………………………………

Adresse : …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Téléphone : ………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Le stagiaire :**

Nom : …………………………………………………………………….. Prénom……………………………………………….

Date de naissance………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates de PFMP 3** | **Nombre de semaines** | **Structure d’accueil**  **(Nom, adresse)** | **Responsable** |
| Du  Au |  |  | Nom : ……………………..  Fait à :……………………  Le : ………………………….  Signature |
| **Nombre de jours d’absences** : ……………….  Justifiées \*:  Oui Non | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates de PFMP 4** | **Nombre de semaines** | **Structure d’accueil**  **(Nom, adresse)** | **Responsable** |
| Du  Au |  |  | Nom : ……………………..  Fait à :……………………  Le : ………………………….  Signature |
| **Nombre de jours d’absences** : ……………….  Justifiées \*:  Oui Non | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates de PFMP 5** | **Nombre de semaines de 35h** | **Structure d’accueil**  **(Nom, adresse)** | **Responsable** |
| Du  Au |  |  | Nom : ……………………..  Fait à :……………………  Le : ………………………….  Signature |
| **Nombre de jours d’absences** : ……………….  Justifiées \*:  Oui Non | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates de PFMP 6** | **Nombre de semaines de 35h** | **Structure d’accueil**  **(Nom, adresse)** | **Responsable** |
| Du  Au |  |  | Nom : ……………………..  Fait à :……………………  Le : ………………………….  Signature |
| **Nombre de jours d’absences** : ……………….  Justifiées \*:  Oui Non | | | |

*\*Toute absence non justifiée doit être récupérée dans le cadre de la convention de stage. En cas d’impossibilité une nouvelle convention doit être signée.*

*Le nombre d’heures à effectuer par semaine doit être calé sur celui en vigueur dans la structure d’accueil et doit se rapprocher le plus possible des 35h (obligatoires en structures d’accueil de la personne en perte d’autonomie)*