

**Baccalauréat Professionnel**  
**Accompagnement, Soins et Services à la Personne**  
Options : Structure et Domicile

**Epreuve E2**  
**Analyse de situation(s) professionnelle(s)**

**DOSSIER TECHNIQUE**

**Sommaire**

Document 1 : Présentation du PASA « Les Violettes »	page 2
Document 2 : Fiche projet d'animation	page 3
Document 3 : Extrait du projet d'accompagnement de monsieur Richemont	page 4
Document 4 : La maladie cœliaque	page 6
Document 5 : Schéma d'une villosité intestinale	page 7
Document 6 : La DMLA	page 8
Document 7 : Caractéristiques d'une toxi-infection alimentaire par Salmonelle	page 9
Document 8 : Les différents types respiratoires des bactéries	page 10
Document 9 : Rapport d'audit d'hygiène de la société SESA	page 11
Document 10 : Présentation de la méthode de nettoyage vapeur « SANIVAP »	page 12

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 1 / 13

## **Document 1 : PRESENTATION DU PASA « LES VIOLETTES »**

Le PASA (Pôle d'Activité et de Soins Adaptés) « Les violettes » permet d'accueillir douze résidents hébergés sur l'EHPAD « Les Lys » sur la plage horaire 9h-17h. Il offre à ces résidents atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et présentant des troubles du comportement modérés, une prise en charge à la journée ou à la demi-journée. Le consentement des résidents est recherché et les familles sont informées de la prise en charge au PASA. Elles peuvent par ailleurs leur rendre visite et partager leur repas du midi.

La participation du résident au PASA est appréciée par une équipe pluriprofessionnelle et se fait en fonction des besoins de la personne afin d'évaluer l'étendue des déficits cognitifs, comportementaux et sociaux.

L'équipe est composée :

- d'un médecin coordinateur ;
- d'un cadre de santé ;
- de deux aides-soignantes ayant suivi une formation d'assistante de soins en gériatrie (ASG) ;
- d'un neuropsychologue ;
- d'un ergothérapeute ;
- d'un kinésithérapeute.

Le pôle propose des activités individuelles ou collectives qui concourent :

- à entretenir les facultés restantes pour préserver et maintenir une certaine autonomie ;
- à limiter les troubles du comportement ;
- à maintenir les liens sociaux ;
- à procurer un moment de bien-être et de détente.

Les activités proposées sont réparties autour de quatre thèmes :


- activités motrices : gymnastique douce, marche, jardinage ;
- activités cognitives : mémoire, langage, lecture ;
- activités sociales : jeux, repas ;
- activités sensorielles et créatives : activités manuelles, confection d'objets, cuisine, dessin...

Un planning spécifiant les jours de participation est remis à chaque résident et affiché dans leur chambre.

Source « auteurs »

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 2 / 13

## Document 2 : FICHE PROJET D'ANIMATION

<b>FICHE PROJET D'ANIMATION</b>	
<b>Nom du projet</b> : Mon panier de chocolats	
<b>Description du projet</b>	
<p>Le PASA a souhaité organiser avec des enfants de l'école maternelle un projet d'animation autour du chocolat</p> <p>Trois activités sont prévues :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- décoration de paniers servant à la chasse aux œufs,</li><li>- chasse aux œufs en chocolat dans le parc de l'établissement,</li><li>- partage d'une collation.</li></ul> <p>Chacun repartira avec son panier et ses chocolats.</p>	
<b>Public concerné</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- 12 usagers du PASA âgés de 75 à 86 ans (9 femmes et 3 hommes). 3 usagers sont atteints de la maladie d'Alzheimer et les autres souffrent de troubles du comportement. Ils résident dans l'EHPAD « Les Lys ». 3 usagers se déplacent en fauteuil roulant et un avec une canne.</li><li>- 14 enfants de grande section de l'école maternelle Jacques Prévert âgés de 5 à 6 ans.</li></ul>	
<b>Objectifs du projet</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- développer les capacités intellectuelles, sensorielles et motrices,</li><li>- favoriser la communication,</li><li>- développer la socialisation des enfants.</li></ul>	
<b>Durée</b>	
Mardi 17 avril 2018 de 14h à 16h45	
<b>Lieu</b>	
Salle d'animation du PASA « Les violettes », parc extérieur du PASA.	
<b>Responsables et partenaires du projet</b> :	
<ul style="list-style-type: none"><li>- le professeur de grande section et l'ATSEM de l'école maternelle,</li><li>- les 2 ASG.</li></ul>	
<b>Planification</b>	
<b>Descriptif des étapes</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Diagnostic de départ</li><li>2. Prise de contact avec l'école maternelle pour présenter le projet</li><li>3. Définition des objectifs du projet, moyens humains et financiers mis à disposition</li><li>4. Commande de matériels et de la collation</li><li>5. Conception des paniers en carton avec les usagers du PASA</li><li>6. Réalisation des 3 activités</li><li>7. Evaluation/bilan du projet</li></ol>	<p><b>Budget</b> : 84 euros</p> <p>collation + matériel + œufs en chocolat :</p>
<b>Evaluation</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Questionnaire de satisfaction et « smileys » pour les enfants</li><li>- Grille d'observation permettant d'évaluer les capacités de chacun</li><li>- Nombre de participants</li></ul>	

Source : auteurs

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 3 / 13

**Document 3 :** EXTRAIT DU PROJET D'ACCOMPAGNEMENT DE MONSIEUR RICHEMONT

Projet réactualisé le 02/02/2017

En présence de : Mme Simon, Aide soignante en gérontologie et référente du projet, Mme Durand, IDE coordinatrice, M. Ringuet, animateur, Mme Pinchon, psychologue, Mme Paul (fille de M. Richemont) et M. Richemont.

**Nom – Prénom :** RICHEMONT Daniel

**Date de naissance :** 26 mars 1937

**Dernière adresse :** 20 rue de la mairie 67000 Strasbourg

**Date d'entrée à l'EHPAD :** 4 décembre 2014

**Nationalité :** française

**Situation familiale :** veuf, 1 fille, 2 petits-enfants

**Mode d'entrée dans l'EHPAD :** décision familiale, placé sous curatelle. Curateur : Mme PAUL Sylvie (sa fille)

**Profession antérieure :** agriculteur

**Habitudes de vie et souhaits exprimés :**

1. LEVER ET COUCHER :

Se réveille vers 7 heures, a besoin d'une aide au lever

Aide au coucher vers 20h30, a besoin de son mouchoir et d'un verre d'eau sur la table de nuit

Fait la sieste 1h après le déjeuner

2. HYGIENE CORPORELLE :

Autonomie partielle pour la toilette au lavabo

Participe à la toilette du visage

Désire être douché 1 fois par semaine

RDV chez le coiffeur 1 fois par mois

3. HABILLAGE

Aide partielle à l'habillage, a besoin d'aide pour enfiler ses vêtements du haut et lacer ses chaussures.

Entretien des vêtements par sa fille

4. REPAS

Souhaite dîner dans sa chambre devant la télévision

Repas du dimanche midi chez sa fille tous les 15 jours

Aime particulièrement les aliments sucrés

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 4 / 13

## 5. DIVERS

AIME BEAUCOUP	N'APPRECIÉ PAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Activités manuelles et culturelles (bricolage, lecture du journal)</li> <li>- Activités de plein air (jardinage, pêche)</li> <li>- Activités ludiques (jeux de cartes)</li> <li>- Recevoir la visite de sa famille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etre seul</li> <li>- Les animations musicales</li> </ul>

### **Besoins perturbés et difficultés repérées**

Boire et manger : surpoids

Communiquer, apprendre : ne peut plus lire son journal et écrire à ses petits-enfants

Dormir et se reposer : désorientation et déambulation nocturne

Eviter les dangers : risque de chute accru

Diagnostic de DMLA depuis mars 2016, un traitement par photocoagulation au laser est envisagé rapidement

Port de lunettes correctives

Troubles du comportement : peut manger avec ses mains, agressivité épisodique en cas de contrariété, désinhibition (se déshabille)

Il est observé que le comportement de monsieur Richemont s'améliore sensiblement au contact des enfants (visage souriant, plus calme).

### **Objectifs retenus et actions mises en place**

Objectifs	Actions
Maintenir l'accès à l'information	Proposer l'animation Café journal chaque matin Installer Monsieur Richemont en chambre devant le journal TV régional de 19h
Maintenir l'autonomie et les capacités manuelles	Favoriser la participation aux activités manuelles
Diminuer la fréquence des épisodes d'agressivité et troubles du comportement	Maintenir le lien social au travers des activités intergénérationnelles

## **Document 4 : LA MALADIE CŒLIAQUE**

Typiquement, la maladie cœliaque se manifeste à partir de l'âge de 6 mois, par une diarrhée chronique avec des selles peu nombreuses mais volumineuses, associée à une anorexie et une apathie. L'examen clinique montre un ballonnement abdominal et des signes de dénutrition. La reconstitution de la courbe de poids sur le carnet de santé montre une cassure en général franche.

La Maladie Cœliaque est une intolérance permanente à une ou plusieurs fractions protéiques du gluten. Elle provoque une atrophie villositaire (destruction des villosités de l'intestin grêle). Il s'ensuit une malabsorption des nutriments, en particulier du fer, du calcium et de l'acide folique.

Le diagnostic repose toujours sur la biopsie intestinale qui doit être réalisée avant toute mise au régime sans gluten.

La disparition des signes cliniques après mise au régime sans gluten viendront confirmer le diagnostic de maladie cœliaque.

Le traitement repose sur le régime sans gluten strict, basé sur l'élimination dans l'alimentation de tout produit à base de céréales (blé, seigle, orge). Celui-ci doit donc exclure les pains et pâtisseries, mais également nombre de préparations et plats cuisinés du commerce. L'aide d'une diététicienne est indispensable pour expliquer le régime, aider les parents à lire les étiquettes des produits du commerce, leur donner des conseils pour la préparation des repas.

Une fois le régime instauré, la surveillance est essentiellement clinique, en vérifiant l'absence de troubles digestifs, le maintien d'une croissance normale. Il faudra régulièrement s'assurer de la bonne compréhension du régime et de son observance. Pour les enfants mangeant à la cantine, la réalisation d'un PAI avec l'école est nécessaire. Le panier repas préparé par les parents est souvent la solution la plus facile et fiable. En cas de doute sur la qualité du régime ou en cas d'apparition de signes digestifs d'une moins bonne croissance, un dosage des anticorps est nécessaire.

Pendant la seconde enfance, une consultation spécialisée, médicale et diététique, systématique tous les 2-3 ans est utile.

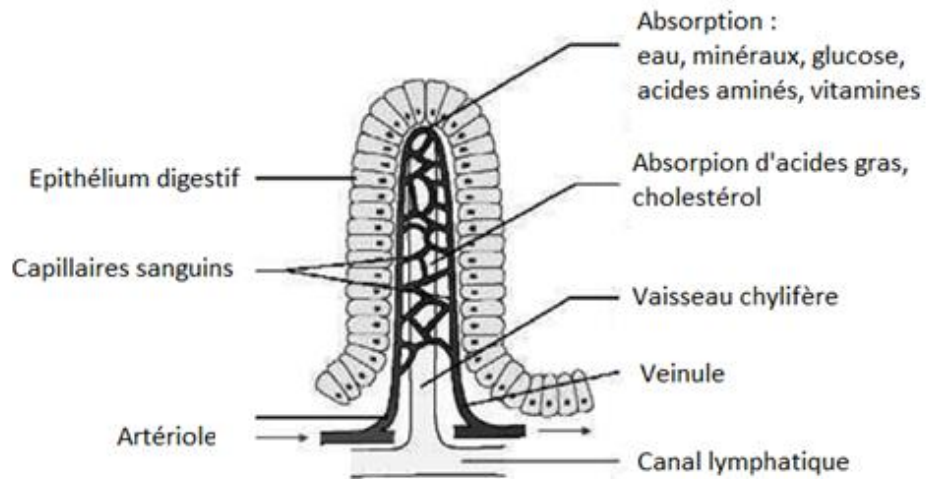
L'adolescence est une période délicate en raison de la croissance rapide et l'augmentation importante de la masse osseuse, de la remise en cause fréquente du régime par l'enfant et parfois aussi ses parents. Un suivi plus rapproché par le spécialiste est nécessaire pour réexpliquer la maladie et ses complications, les risques de l'abandon du régime, écouter les difficultés de l'adolescent à accepter le régime et l'aider à en réduire les contraintes sociales ou scolaires.

Le passage à la vie adulte est souvent une période de relâchement du suivi, et parfois d'abandon du régime. Assurer une transition vers le médecin d'adulte spécialiste de la maladie coeliaque est indispensable pour maintenir une prise en charge optimum et éviter l'installation de complications qui peuvent apparaître insidieusement en cas d'abandon du régime à l'âge adulte.

D'après <https://www.chu-bordeaux.fr/Espace-m%C3%A9dia/Archives/Maladie-co%C3%A9liaque-Intol%C3%A9rance-au-gluten/> consulté le 05/12/2017

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 6 / 13

**Document 5 :** SCHEMA D'UNE VILLOSITE INTESTINALE



Source : Biologie et microbiologie appliquées 2de, 1re, Tle Bac Pro ASSP (2015). Edition Delagrave, page 114

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 7 / 13

## **Document 6 : LA DMLA**

### **Qu'est-ce que la DMLA ?**

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (ou DMLA) est une maladie de la rétine. Elle apparaît après 50 ans et évolue progressivement. À un stade avancé, la personne atteinte ne voit plus au centre de son champ de vision (on parle de cécité limitée).

Après atteinte du premier œil, il existe un risque accru d'atteinte oculaire bilatérale (risque d'environ 10 % par an). La DMLA est une maladie très invalidante et chronique. Elle est la principale cause de malvoyance chez l'adulte de plus de 50 ans dans les pays industrialisés.

La fréquence croît avec l'âge. Environ 15 % de la population de plus de 80 ans présentent une DMLA grave.

L'origine précise de la DMLA est mal connue. Elle correspondrait au vieillissement trop rapide de la macula, la zone centrale de la rétine.

Il existe deux formes de DMLA :

- La DMLA atrophique, ou sèche : elle correspond à un amincissement anormal de la macula. Elle provoque une altération lente et progressive de la vision centrale. À ce jour, aucun traitement n'existe pour traiter la DMLA sèche.
- La DMLA exsudative, ou humide : elle se caractérise par le développement de vaisseaux sanguins (appelés néo-vaisseaux) dans la macula. Ces vaisseaux anormaux sont fragiles et laissent diffuser du sérum ou du sang qui perturbent l'organisation de la rétine. La forme exsudative représente 35 à 65 % des cas de DMLA à un stade tardif. Son évolution peut être particulièrement rapide, conduisant à une perte de la vision centrale en quelques semaines. Des traitements existent pour la DMLA humide permettant de ralentir son évolution. Une surveillance est nécessaire en raison du risque d'aggravation rapide.

### **Les facteurs de risque de la DMLA**

Les facteurs de risque de la DMLA sont :

- l'âge : la DMLA apparaît après 50 ans et sa fréquence augmente avec le vieillissement;
- la consommation de tabac : fumer multiplie par 4 à 6 le risque de développer la maladie ;
- la prédisposition génétique : certaines familles sont plus exposées que d'autres.

Les antécédents cardiovasculaires, la surcharge pondérale, une mauvaise alimentation, une exposition excessive à la lumière seraient des facteurs de risque.

Source : ameli.fr consulté le 25/09/2017

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 8 / 13



## **Document 7 : CARACTERISTIQUES D'UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE PAR SALMONELLE**

Chaque année le **Centre National de Référence de l'Institut Pasteur expertise de 8000 à 10 000 souches** de *Salmonella*

Chez les personnes âgées, les nourrissons, ou les personnes immuno-déprimées, **l'infection peut être très sévère voire mortelle**

Les salmonelloses sont des maladies provoquées par des entérobactéries du genre *Salmonella*. La plupart des *Salmonella* sont hébergées dans l'intestin des animaux vertébrés et sont le plus souvent transmises à l'homme par le biais d'aliments contaminés.

*Salmonella* est une bactérie Gram -, ciliée, capable de sécréter une entérotoxine dans l'aliment contaminé ou l'intestin.

En pathologie humaine, les salmonelloses comprennent deux principaux types d'affections : gastro-entérites et fièvres typhoïdes et paratyphoïdes.

### **Symptômes et traitement**

Les gastro-entérites sont provoquées par des bactéries du genre *Salmonella* ubiquistes, présentes chez l'homme et les animaux. La durée d'incubation est généralement de 1 à 2 jours et dépend de la dose ingérée, de la santé de l'hôte et des caractéristiques de la souche de *Salmonella*. Les salmonelloses se manifestent par une fièvre, une diarrhée, des vomissements et des douleurs abdominales. Chez des adultes de condition physique normale, une gastro-entérite disparaît sans traitement après 3 à 5 jours en moyenne. En revanche, une antibiothérapie doit être prescrite chez les personnes âgées, les nourrissons, ou les personnes immuno-déprimées chez lesquels l'infection peut être plus sévère, voire mortelle.

### **Prévention**

La meilleure protection contre le risque de salmonellose est une bonne cuisson des aliments, en particulier des viandes, à au moins 65°C pendant 5 à 6 minutes. Pour le steak haché congelé ou surgelé, la cuisson doit être effectuée sans décongélation préalable car elle augmente le risque de multiplication bactérienne. Le froid bloque le développement des bactéries mais ne les tue pas.

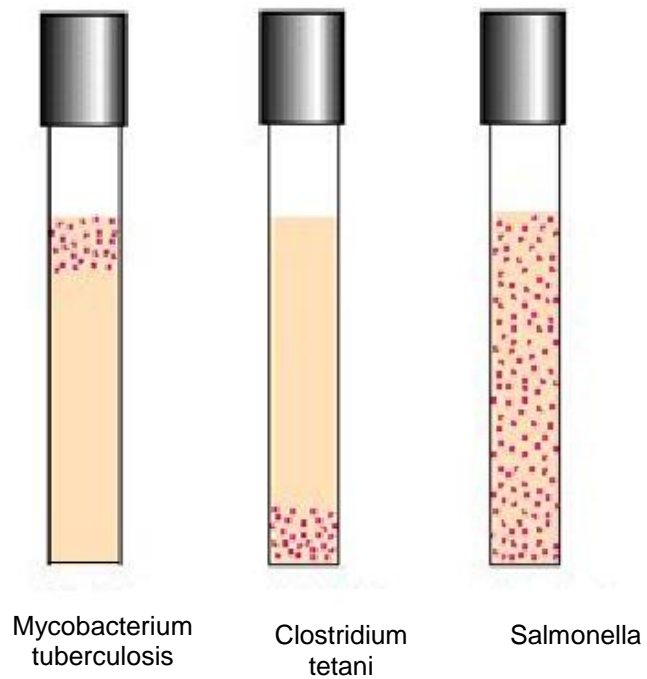
Il est pour cette raison conseillé de conserver les œufs au réfrigérateur, de maintenir au froid les préparations à base d'œufs sans cuisson (mayonnaise, crèmes, pâtisseries...) et de les consommer le plus près possible de leur fabrication. De plus, les personnes les plus vulnérables (personnes âgées, malades, nourrissons, femmes enceintes) devraient éviter la consommation d'œufs crus ou peu cuits. Enfin, il est conseillé de se laver les mains après contact avec un animal vivant.

Source : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/salmonellose> consulté le 05/12/2017

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 9 / 13

## **Document 8 : LES DIFFERENTS TYPES RESPIRATOIRES DES BACTERIES**

L'étude du type respiratoire d'un micro-organisme permet de définir ses rapports avec l'oxygène : certaines bactéries nécessitent O<sub>2</sub>, d'autres l'absence d'O<sub>2</sub>.



BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 10 / 13

## Document 9 : RAPPORT D'AUDIT D'HYGIENE DE LA SOCIETE SESA

Date de l'inspection : 20 avril 2018		Agent : Alain Compain	
Lieu : Cuisine EHPAD les Lys			
Vous devez <input type="checkbox"/> mettre en place <input type="checkbox"/> rendre effectif suivants : <input checked="" type="checkbox"/> modifier, améliorer		} les éléments du système HACCP	
<b>Réception des matières premières</b> Fiche de contrôle de réception : <input type="checkbox"/> Contrôle des températures <input type="checkbox"/> Contrôle des DLC/DLUO <input type="checkbox"/> Contrôle d'altération produit  <input type="checkbox"/> Référencement de fournisseurs agréés <input type="checkbox"/> Réalisation d'analyse des matières premières <input type="checkbox"/> Fiche d'anomalie de réception		<b>Préparations froides et chaudes</b> <input checked="" type="checkbox"/> Fiche de contrôle des températures des réfrigérations <input type="checkbox"/> Fiche de contrôle des températures à cœur (fin de cuisson) <input type="checkbox"/> Fiche de contrôle du temps de refroidissement rapide <input type="checkbox"/> Fiche de contrôle de remise en températures <input type="checkbox"/> Procédure de décongélation	
<b>Stockage</b> Fiche de relevé des températures <input type="checkbox"/> En chambre froide positive <input type="checkbox"/> En chambre froide négative  <input type="checkbox"/> Procédure de contrôle de la durée de vie des produits ou inventaires <input type="checkbox"/> Procédure de maintenance du matériel frigorifique		<b>Distribution</b> <input checked="" type="checkbox"/> Contrôle des températures des produits finis (chambre froide, vitrine réfrigérée) <input type="checkbox"/> Fiche de contrôle des enceintes chaudes <input checked="" type="checkbox"/> Procédure de prélèvement des plats témoins <input type="checkbox"/> Procédure de gestion des denrées non consommées	
<b>Prétraitement</b> <input type="checkbox"/> Traçabilité des produits, conservation des étiquettes <input type="checkbox"/> Procédure de contrôle des produits nus Procédure de nettoyage et désinfection : <input type="checkbox"/> des légumes <input type="checkbox"/> des boîtes de conserve		<b>Personnel</b> <input type="checkbox"/> Certificat d'aptitude médicale <input type="checkbox"/> Attestation de formation <input checked="" type="checkbox"/> Prélèvements cutanés et de surface (mains / portes)	
<b>Hygiène des locaux, des équipements et ustensiles</b> <input checked="" type="checkbox"/> Sols, murs, plafonds <input type="checkbox"/> Agencement des locaux permettant le respect de la marche en avant <input checked="" type="checkbox"/> Hygiène de l'air		<b>Affichage protocoles</b> <input type="checkbox"/> Plan de nettoyage et de désinfection <input type="checkbox"/> Plan de lutte contre les nuisibles <input type="checkbox"/> Plan de formation du personnel <input type="checkbox"/> Plan d'autocontrôle : analyse microbiologique <input type="checkbox"/> Prélèvement de surface matériel	
<b>Défaillances observées :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de débris de peinture sur le plan de travail : Peinture murale écaillée</li> <li>- Ventilation mécanique insuffisante</li> <li>- Température non conforme de la chambre froide (+6°C)</li> <li>- Présence de Salmonelles sur les prélèvements cutanés des mains du cuisinier</li> </ul>			

Validation :

Pour le Directeur  
en charge de la maîtrise sanitaire

Date : 25 avril 2018

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 11 / 13

## Document 10 : PRESENTATION DE LA METHODE DE NETTOYAGE VAPEUR " SANIVAP "

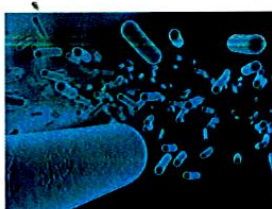


NF EN ISO 13485 : 2012

ISO 9001 : 2008

SANIVAP est le leader européen des dispositifs de bio nettoyage par la vapeur pour les Etablissements de santé et les collectivités.

### **Efficacité**



Les dispositifs SANIVAP produisent une vapeur à haute température qui garantit leur efficacité en terme de détergence (élimination des souillures, biofilms...) et en terme d'action biocide (élimination des bactéries, germes...) pour assurer ainsi une parfaite hygiène : bactéricidie, fongicide, mycobactéricidie, virucidie (H1N1), levuricide. La méthode vapeur SANIVAP a fait l'objet de nombreuses recommandations (CCLIN....) et publications.



### **Simplicité et économie**

L'action de la vapeur assure la détergence et la désinfection des surfaces en un seul passage. La vapeur permet d'éliminer l'utilisation des produits détergents et désinfectants générant ainsi des économies importantes tout en améliorant les conditions de travail.



### **Rapidité**

Un des avantages majeurs de la méthode vapeur SANIVAP provient de la combinaison de l'action de nettoyage et désinfection en une seule opération.



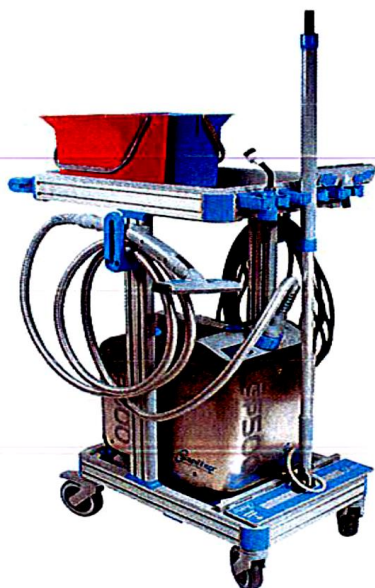
### **Développement durable et écologie**

La non utilisation de produit chimique, la très faible consommation d'eau, l'absence de rejet polluant, sont des avantages majeurs de la méthode vapeur

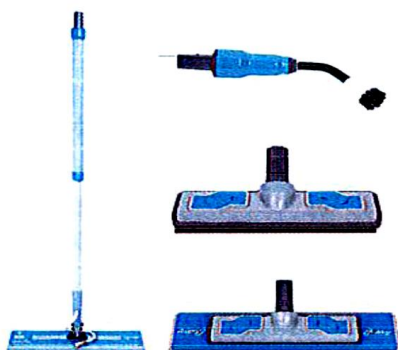
BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 12 / 13



Parc d'activités  
69280 Sainte Consoce  
FRANCE  
Tel : 00.33.437.225.555  
Fax: 00.33.437.225.556  
www.sanivap.fr  
Mail : info@sanivap.fr



**Gamme SP400 -SP600**  
Usage intensif quotidien



La méthode de nettoyage vapeur SANIVAP

### Les dispositifs vapeur

Pour répondre aux besoins des utilisateurs, SANIVAP a développé une gamme complète de dispositifs vapeurs professionnels. Efficaces, fiables et ergonomiques, ils répondent aux exigences des utilisateurs

### Le matériel

Appareil à vapeur, avec ou sans aspiration qui produit une vapeur d'environ :

- 95 °C avec une pression de 2,7 bars en utilisation ;
- eau : suivre les recommandations du fabricant
- Accessoires : flexibles et poignée de commande, brosses, bonnettes...

### Prévoir :

- de vérifier et de renouveler si nécessaire les accessoires ;
- de mettre en place une traçabilité de suivi de l'appareil
- une formation théorique et pratique des utilisateurs.

### Les protocoles opératoires

L'efficacité du nettoyage vapeur a été validée par de nombreux tests et études réalisées en laboratoire et en milieux hospitaliers.

SANIVAP dispose de toutes les certifications requises pour garantir aux utilisateurs les performances de nettoyage prouvées.

ISO 9001 / 2008

ISO 13485 : 2012

CE Médical 0459

Source : [www.sanivap.fr](http://www.sanivap.fr) consulté le 6/07/2017

BCP ASSP	Code : 1806-ASP T 2 GMP1	Session 2018	SUJET n°8
ÉPREUVE E2	Durée : 4 heures	Coefficient : 4	Page 13 / 13