

|  |
| --- |
| **LIVRET DE SUIVI****PFMP** |

**baccalauréat professionnel**

**ACCOMPAGNEMENT, SOINS ET SERVICES A LA PERSONNE**

|  |
| --- |
| **livret de :****NOM : Prénom :** **Adresse :****🕿 Portable :****Mail :** |

**SOMMAIRE**

* **Parcours en milieu professionnel P.2**
* **Engagements de l’élève en baccalauréat professionnel ASSP P. 3**
* **Rôle de chacun lors des périodes de formation en milieu professionnel P. 4**
* **Organisation et évaluation de la formation en milieu professionnel P. 5**
* **Modalités d’accompagnement de l’élève par le tuteur P. 6**
* **Grille d’évaluation formative par compétences P. 7**
* **Attestation de formation en milieu professionnel P. 9**

|  |
| --- |
| **ETABLISSEMENT DE FORMATION** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** ……………………………………………….**Adresse** …………………………………………………………………………………………………… | **Proviseur :** ……………………………………………….**Proviseur-adjoint :** …………………………………….**Directeur délégué à la Formation professionnelle et technologique : (DDFPT)**……………………………………………………… |
| **Professeur principal :** **2nde :** ………………………………………**1ère :** ………………………………………**Tle :** ……………………………………… |
| Coordonnées DDFPT 🕿 …………………. @ : ………………………………………… |

**LES LIEUX DE PFMP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates des PFMP** | **Structure d’accueil** **(Type, nom, ville, téléphone)** | **Tuteur** **(Nom, fonction)** | **Professeur chargé du suivi** | **Epreuves certificatives**(E31, E32, E33) |
| 1. 1
 | **Du**……………..**Au**…………….. |  |  |  |  |
| 1. 2
 | **Du**……………..**Au**…………….. |  |  |  |  |
|  | **Du**……………..**Au**…………….. |  |  |  |  |
|  | **Du**……………..**Au**…………….. |  |  |  |  |
|  | **Du**……………..**Au**…………….. |  |  |  |  |
|  | **Du**……………..**Au**…………….. |  |  |  |  |

ENGAGEMENT DE L’ELEVE

Je soussigné(e)………………………………………………………………………élève du Lycée Professionnel …………………………………………………………………………………........................................................... m’engage à :

* Respecter le règlement intérieur et tout particulièrement les **règles d'hygiène** et de **sécurité** en vigueur dans la structure,
* Ne pas utiliser mon téléphone portable pendant mon temps de travail,
* Respecter le **cadre réglementaire sur la vaccination** exigée par la structure d’accueil,
* Respecter **les horaires** prévus par la structure d’accueil,
* **Signaler** dès la première heure au tuteur et au DDFPT toute absence et la justifier. L’élève s’engage à rattraper les heures non effectuées,
* Agir auprès de l’usager dans le souci de **bientraitance** en prenant compte son projet individualisé ou son projet de vie ;
* Se présenter chaque jour avec une tenue professionnelle adaptée et en état de propreté ;
* Respecter les règles déontologiques, en particulier **le secret et la discrétion professionnels** ;
* Travailler **en équipe pluri professionnelle** en respectant les limites de mes compétences ;
* Réaliser les activités et les tâches professionnelles exigées par le référentiel, demandées par le tuteur et par l'équipe pédagogique en recherchant un travail de qualité,
* Adopter une **attitude réflexive** sur ma pratique professionnelle et mes activités.

Certifie avoir pris connaissance de l’ensemble des obligations professionnelles ci-dessus, en avoir compris l’importance et m’engage à les respecter à chaque PFMP.

Fait à ………………………………. Le …………

Signature de l'élève stagiaire Signature des parents (si élève mineur)

|  |
| --- |
| CADRE DES PERIODES DE FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL |

**Le tuteur au sein de la structure d’accueil** :

* Accueille l’élève, suit sa progression avec un bilan de mi- stage conseillé,
* Favorise l’intégration de l’élève dans l’équipe pluri professionnelle,
* Transmet à l’élève les connaissances pratiques et techniques indispensables à sa vie professionnelle future
* Sensibilise l’élève au raisonnement clinique dans la limite de ses compétences
* Encourage la curiosité de l’élève dans le cadre de l’environnement professionnel
* Accompagne l’élève pour le mener vers l’autonomie.
* Facilite pour l’élève l’accès aux informations et documents présentant un intérêt professionnel dans sa formation,
* Aide le stagiaire à recueillir les éléments utiles pour constituer ses dossiers des épreuves certificatives
* Participe aux évaluations du stagiaire avec l’équipe pédagogique
* Signale l’absence du stagiaire à l’établissement scolaire.

**L'élève stagiaire**:

* Présente à son tuteur ses objectifs de formation,
* Assure les tâches qui lui sont confiées par son tuteur,
* Respecte dans toutes les situations le secret professionnel,
* Prend en compte les remarques faites par le tuteur et procède aux ajustements demandés,
* Participe au sein de l’équipe professionnelle aux activités prévues dans le livret de suivi,
* Réalise les travaux de recherche donnés par l’équipe pédagogique,
* Tient à jour son livret de suivi et veille à la complémentarité des activités proposées au cours des différentes périodes de formation en milieu professionnel.
* Signale à la structure et à l’établissement scolaire toute absence (fournir un certificat médical).

**L’équipe pédagogique**:

* Assure le suivi de la PFMP
* Réalise avec le tuteur le bilan de la PFMP et fixe aux besoins les modalités de rattrapage des absences
* Participe aux évaluations du stagiaire avec le tuteur

|  |
| --- |
| L’EVALUATION DE LA PFMP |

*Arrêté du 10 février 2009 relatif à la rénovation de la voie professionnelle :* « La formation en milieu professionnel s’organise autour de **22 semaines ».**

*Arrêté du 2 février 2022*

|  |
| --- |
| **Répartition des 22 semaines** |
| **En seconde**  | **6 semaines :** en structures sociales, médico-sociales, structures d’accueil collectif de la petite enfance ou à domicile. *Selon le projet de l’élève, école élémentaire auprès d’enfants en situation de handicap, école maternelle ou accueil périscolaire.*  |
| **En première et terminale** | **16 semaines** en première et terminale**:** en établissements de santé, en structures médicosociales, en service de soins ou d’aide à domicile.Selon le projet professionnel de l’élève, elles peuvent se dérouler en école élémentaire dans le cadre de l’accompagnement d’enfants en situation de handicap* **8 semaines minimum** en terminale
* **10 semaines obligatoires** auprès de l’adulte non autonome à domicile ou en structure
 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **EVALUATIONS** |
|  | **PFMP** | **Durée** | **Support pour** |
| Seconde | PFMP 1 | 3 semaines | Evaluation PFMP |
| PFMP 2 | 3 semaines | Evaluation PFMP |
| Première | PFMP 3 | 4 semaines | Evaluation PFMP |
| PFMP 4 | 4 semaines | E33 **ou**évaluation PFMP |
| Terminale | PFMP 5 | 4 semaines | E31 et/ou E32 et/ou E33 *(cf grille évaluation p.)* |
| PFMP 6 | 4 semaines | E31 et/ou E32 ou E33 *(cf grille évaluation p.)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **EPREUVES** | **MODALITES** |
| **E31****Accompagner la personne dans une approche globale et individualisée** | * Epreuve orale en centre de formation prenant appui sur un dossier élaboré par le candidat au cours d’une PFMP
 |
| **E32****Soins d’hygiène, de confort et de sécurité** | * Epreuve en milieu professionnel :
* Bilan de fin de PFMP
* Présentation du raisonnement clinique et interrogation sur les savoirs associés
 |
| **E33****Travail et communication en équipe pluri professionnelle** | * Epreuve en milieu professionnel : bilan de fin de PFMP + Interrogation sur les savoirs associés
* En centre de formation : épreuve écrite prenant appui sur un dossier élaboré sur le lieu de la PFMP
 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Epreuve** | **E2 Conception d’action(s) d’éduction à la santé** | **E31 Accompagnement de la personne dans une approche globale et individualisée** | **E32 soins d’hygiène, de confort et de sécurité** | **E33 Travail et communication en équipe pluriprofessionnelle** |
| **BLOC/Coeff** | **BLOC 4****Coeff 4** | **BLOC 1****Coeff 4** | **BLOC 2****Coeff 4** | **BLOC 3****Coeff 4** |
| **Modalités d’évaluation** | **Ponctuelle Ecrite** **Durée : 4h**Le sujet est accompagné d’un dossier technique de 20 pages maximumOn part d’un contexte professionnel avec un thème de l’action d’éducation à la santé. Le sujet comporte également des questions de SA | **CCF au centre de formation****Présentation du dossier et entretien avec un jury****20 points dossier****20 points présentation du projet****40 points entretien**Dossier élaboré par le candidat : * Contexte professionnel
* Personne concerné par le projet individualisé, le projet de vie
* Analyse des besoins et des attentes
* Objectifs du projet individualisé ou projet de vie
* Deux actions ou activités max mises en œuvre dans le cadre du projet
* Evaluation des actions ou activités mises en œuvre
 | **CCF EN PFMP auprès d’adultes non autonomes**Bilan en fin de PFMP entre tuteur et enseignant avec : - présentation du raisonnement clinique de la personne prise en charge (10 min)- interrogation des SA du bloc 2 (10 min) | 2 situations d’évaluation d’égale valeur* 1 situation au centre de formation (40 points)

25 points : dossier élaboré au cours d’une PFMP de 6 à 8 pages présentant des activités relatives à un dysfonctionnement et à l’équipe de bionettoyage observée15 points : 3 questions sur les SA bloc 3 en lien avec le dossier support de l’écrit de 30 min * 1 situation en PFMP (40 points) : bilan des activités et des compétences mobilisées suivi d’un entretien sur les SA au bloc 3
 |
| **Type de structure d’accueil de la PFMP support de l’évaluation** |  | - Etablissement de santé- Structures médicosociales- Ecole élémentaire auprès d’enfant(s) en situation de handicap- Services d’accompagnement de la personne en situation de handicap- Services de soins ou d’aide à domicile  | - Etablissement sanitaire ou médicosocial- Service d’hospitalisation à domicile- Services de soins infirmiers à domicile | - Etablissement de santé- Structures médicosociales- Structures ou services d’accompagnement de la personne en situation d’handicap- Services d’aide à domicile |
| **Période**  | En terminale Durée minimale de la PFMP : **4 semaines** | En terminale Durée minimale de la PFMP : **4 semaines** | Fin d’année de première ou en terminale |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OBJECTIFS DE MA PFMP** | **Session 2025** | **PFMP n°**… |
| **Du** ……..……**au** ………………. |
| **NOM :** ………………….…………..…**Prénom :** …………………….………. |
| **Structure d’accueil (nom, ville)** : |

* **Objectifs de la PFMP :**

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

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

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

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

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

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

* **Travail demandé au stagiaire par l’équipe pédagogique :** rapport de stage, recueil de données, organigramme, … :

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

* **Tâches réalisées pendant la PFMP :**

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

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS A COMPLETER PAR LE TUTEUR :** 🞎 Bilan de PFMP- évaluation formative par compétences 🞎 Evaluation certificative :🞎E31 : Accompagnement de la personne dans une approche globale et individualisée 🞎E32 : Soins d’hygiène, de confort et de sécurité🞎E33 : Travail et communication en équipe pluri professionnelle**☑**Attestation de formation en milieu professionnel (obligatoire pour l’obtention du diplôme) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Baccalauréat Professionnel** **Accompagnement, Soins et Services à la Personne**EVALUATION FORMATIVE PAR COMPÉTENCES  | **Session 2025** | **PFMP n°**… |
| **Du** ……..……**au** ………………. |
| **NOM :** …………………..….………**Prénom :** ………………….………. |
| **Structure d’accueil (nom, ville)** : |

*A compléter conjointement par le* ***tuteur*** *et le professeur chargé du suivi*

*(****4 :*** *Bien maîtrisée ;* ***3 :****Maîtrisée ;* ***2 :*** *Insuffisamment maitrisée****, 1 :*** *Non maîtrisée,* ***NR****: Non réalisée)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMPETENCES TRANSVERSALES** | **4** | **3** | **2** | **1** | **NR** | **COMMENTAIRES EVENTUELS** |
| **Posture professionnelle :*** Avoir une tenue professionnelle adaptée,
* Utiliser un vocabulaire adapté et professionnel
* Respecter la confidentialité
* Etre assidu et ponctuel
* Faire preuve de dynamisme
* Respecter le règlement intérieur
 |  |  |  |  |  |  |
| **S’insérer dans l’équipe de travail :*** Accepter la critique, être capable de remettre en question sa pratique
* Identifier et gérer ses émotions
* Collaborer dans un esprit d’équipe
* Communiquer de façon adaptée
* Etre capable de demander de l’aide
* Faire preuve de curiosité professionnelle
 |  |  |  |  |  |  |
| **S’impliquer dans les activités professionnelles :*** Appliquer les consignes de travail
* Organiser son travail
* Prendre des initiatives dans les limites de ses compétences
* Etre autonome
* S’auto-évaluer
 |  |  |  |  |  |  |
| **COMPETENCES PROFESSIONNELLES** | **4** | **3** | **2** | **1** | **NR** | **COMMENTAIRES EVENTUELS** |
| **BLOC 1** **ACCOMPAGNER LA PERSONNE DANS UNE APPROCHE GLOBALE ET INDIVIDUALISEE** |
| **1.0 Adopter une posture professionnelle adaptée** |  |  |  |  |  |  |
| **1.1 Accueillir, communiquer avec la personne, sa famille, son entourage**  |  |  |  |  |  |  |
| **1.2 Participer à la conception, au suivi, à la mise en œuvre et à l’évaluation du projet individualisé, du projet de vie, en lien avec l’équipe pluri professionnelle** |  |  |  |  |  |  |
| **1.3 Concevoir et mettre en œuvre des activités d’acquisition ou de maintien d’autonomie et de la vie sociale pour une personne ou un groupe** |  |  |  |  |  |  |
| **BLOC 2****INTERVENTION AUPRES DE LA PERSONNE LORS DES SOINS D’HYGIENE DE CONFORT ET DE SECURITE DANS LES ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE** |
| **2.1 Réaliser les activités liées à l’hygiène, au confort de la personne et à la sécurisation** |  |  |  |  |  |  |
| **2.2 Surveiller l’état de santé de la personne et intervenir en conséquence** |  |  |  |  |  |  |
| **2.3 Assurer l’hygiène de l’environnement proche de la personne et veiller au bon fonctionnement du lit, des aides techniques, des dispositifs médicaux dans l’environnement de la personne** |  |  |  |  |  |  |
| **2.4 Distribuer de repas équilibrés conformes aux besoins de la personne (régime, allergies, texture,…..), installer la personne et accompagner la prise des repas** |  |  |  |  |  |  |
| **BLOC 3****TRAVAILLER ET COMMUNIQUER EN EQUIPE PLURI PROFESSIONNELLE** |
| **3.1 Gérer ses activités en inter agissant avec l’équipe professionnelle dans une posture professionnelle adaptée** |  |  |  |  |  |  |
| **3.2 Traiter et transmettre des informations en intégrant les différents outils numériques** |  |  |  |  |  |  |
| **3.3 Participer à la démarche qualité et à la prévention des risques professionnels** |  |  |  |  |  |  |
| **3.4 Coordonner et conduire une équipe de bionettoyage** |  |  |  |  |  |  |
| **3.5. Participer à l’accueil, à l’encadrement et à la formation de stagiaires, à l’accueil des nouveaux agents, des bénévoles** |  |  |  |  |  |  |
| **BLOC 4****REALISER DES ACTIONS D’EDUCATION A LA SANTE POUR UN PUBLIC CIBLE DANS UN CONTEXTE DONNE** |
| **4.1 Analyser les besoins du public** |  |  |  |  |  |  |
| **4.2 Concevoir une action d’éducation à la santé** |  |  |  |  |  |  |
| **4.3 Mettre en œuvre et évaluer l’action d’éducation à la santé** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date** | **Nom, qualité et signature du tuteur ou du responsable de la structure** | **Nom et signature du professeur** | **Signature de l’élève** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Baccalauréat professionnel** **Accompagnement, Soins et Services à la Personne** **ATTESTATION DE FORMATION** **EN MILIEU PROFESSIONNEL** | **Session 2022** |
| **NOM :** ……………………………**Prénom :** …………….…………. |
| **PFMP N°**…… |

|  |  |
| --- | --- |
| **Structure d’accueil** (dénomination, ville)…………………………………………………………… | **Etablissement de formation** : Lycée professionnel ……………………………………. Classe : …… |
| **Cachet de la structure (obligatoire)** | **Type de public accueilli** | **PFMP support d’épreuve** |
|  | 🞎 Enfant🞎 Enfant en situation de handicap🞎 Adulte non autonome | 🞎 Evaluation formative🞎 E31 : Accompagnement de la personne dans une approche globale et individualisée🞎 E32 : Soins d’hygiène, de confort et de sécurité🞎 E33 : Travail et communication en équipe pluri professionnelle |

|  |
| --- |
| **PFMP du** ……………………………**au**……………………………**soit**………**semaines**.Nombre de retards : ………… Nombre jours d’absence : ………… |

|  |
| --- |
| **Appréciation du tuteur :** **Conseils du tuteur pour la poursuite de la formation ou point d’amélioration pour la poursuite de formation** |
| **Date** | **Nom, qualité et signature du tuteur ou du responsable de la structure** |

**RATTRAPAGE DES JOURS D’ABSENCE :**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nombre de jours rattrapés*** | ***Dates de rattrapage*** |