Ce document a été mis en ligne par l'organisme FormaV®.

Toute reproduction, représentation ou diffusion, même partielle, sans autorisation préalable, est strictement interdite.

Pour en savoir plus sur nos formations disponibles, veuillez visiter :
formav.co/explorer

BUT GÉNIE BIOLOGIQUE • CORRIGÉ DÉTAILLÉ

BUT Génie biologique, parcours Diététique et nutrition : démarche de soin diététique

Session 2026 • Code sujet : **26-BUT-GB-EP1** • Durée : **2 heures** • Coefficient : **3,0**
indicatif

Sommaire

Cliquez sur une partie pour y accéder directement

1. **Analyse de la situation et recueil des données** (4 questions) — **Page 3**
2. **Analyse quantitative des apports et priorisation** (3 questions) — **Page 6**
3. **Diagnostic diététique et proposition de soins** (3 questions) — **Page 8**
4. **Communication, coordination et évaluation du suivi** (2 questions) — **Page 10**
5. **Ce qu'il faut retenir & Questions fréquentes (FAQ)** (Synthèse & Q&A Examen) — **Page 11**

Sujet officiel (PDF) : https://butgb.fr/assets/annales/but-gb/C9 - Soigner/2026/BUT Génie Biologique - C9 - Soigner - Session 2026 - 1-Sujet.pdf

1. Analyse de la situation et recueil des données

À partir du dossier de Mme L., 58 ans, suivie pour un diabète de type 2 et une hypertension artérielle, il faut analyser les données disponibles, ses habitudes déclarées et les éléments à approfondir. La synthèse doit faire ressortir ses ressources et les difficultés pouvant influencer l'évolution de ses habitudes alimentaires.

Anamnèse, données anthropométriques et repérage des besoins

Question 1.1. À partir des données du DT 1, calculez l'IMC actuel de Mme L. selon la formule IMC = masse (kg) / taille² (m²). Présentez le calcul et le résultat arrondi à une décimale.

Le dossier indique un poids actuel de 84 kg et une taille de 1,68 m. On applique la formule avec la taille au carré : $IMC = 84/(1,68 \times 1,68) = 29,76$. En arrondissant à une décimale, l'IMC actuel de Mme L. est de 29,8 kg/m². Le calcul utilise les mesures récentes rapportées au DT 1.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> IMC actuel : 29,8 kg/m².

Question 1.2. Calculez la variation pondérale en pourcentage entre le poids relevé il y a quatre mois et le poids actuel, selon la formule (poids initial - poids actuel) / poids initial × 100. Interprétez le résultat en tenant compte du caractère volontaire de cette perte de poids.

Le poids initial, mesuré il y a quatre mois, est de 88 kg et le poids actuel est de 84 kg. La variation relative est $((88 - 84)/88) \times 100 = 4,545\,\%$, soit une perte de 4,5 % du poids initial. Mme L. déclare avoir volontairement réduit ses portions. À l'entretien, il reste utile d'explorer le rythme de cette perte et si elle souhaite la poursuivre.

> ✓ **RÉPONSE À RETENIR**
>
> Perte de 4,5 % en quatre mois, déclarée volontaire.

Question 1.3. Relevez trois éléments du dossier qui doivent être explorés ou confirmés lors de l'entretien diététique. Pour chacun, indiquez une question ouverte adaptée à poser à Mme L.

Trois éléments du dossier peuvent être approfondis avec des questions ouvertes :

1. Repas parfois sautés ou pris rapidement : « Comment se déroulent vos repas les jours où vous travaillez tôt ou déjeunez rapidement ? »
2. Biscuits après un déjeuner sauté : « Qu'est-ce qui se passe en fin d'après-midi ces jours-là, et qu'est-ce qui pourrait vous convenir à la place ? »
3. Légumes consommés irrégulièrement : « Quels légumes aimez-vous et qu'est-ce qui faciliterait leur présence plus fréquente dans vos repas ? »

Ces échanges précisent les habitudes, les contraintes et les solutions acceptables pour Mme L.

✓ RÉPONSE À RETENIR

À explorer : organisation des repas, contexte des grignotages et préférences ou freins concernant les légumes.

Question 1.4. Rédigez une synthèse de la situation en distinguant au moins deux ressources ou points d'appui de Mme L. et deux difficultés ou facteurs susceptibles de gêner l'évolution de ses habitudes alimentaires. Justifiez les éléments à partir du dossier et complétez le document réponse DR 1.

Mme L. est autonome pour ses achats et la préparation des repas, et exprime le souhait de mieux équilibrer son alimentation. Elle veut conserver le pain et les repas familiaux : ces préférences sont des points d'appui pour négocier des changements. Les repas parfois sautés ou pris rapidement, les biscuits consommés ensuite et la présence irrégulière des légumes sont des difficultés à prendre en compte. Le tableau reprend les données du dossier et les priorités nutritionnelles du relevé.

Élément analysé	Donnée du dossier	Interprétation ou priorité
Ressource ou point d'appui 1	Autonome pour les achats et la préparation des repas	Facilite la mise en œuvre de changements
Ressource ou point d'appui 2	Souhaite mieux équilibrer les repas, sans supprimer pain et repas familiaux	Préférences à respecter dans les objectifs
Difficulté ou facteur contributif 1	Petit-déjeuner parfois sauté; déjeuner rapide deux jours par semaine	Organisation des repas à adapter
Difficulté ou facteur contributif 2	Biscuits après un déjeuner sauté; légumes irréguliers	Grignotage et apports en légumes à travailler
Écart nutritionnel prioritaire 1	Sodium : 2,8 g/j; repère au plus 2,0 g/j	Réduire, notamment au regard de l'hypertension rapportée
Écart nutritionnel prioritaire 2	Fibres : 16 g/j; repère au moins 25 g/j si bien tolérées	Augmenter progressivement selon la tolérance
Écart nutritionnel prioritaire 3	Acides gras saturés : 24 g/j; diminution par étapes	Repérer les sources et réduire progressivement

DR 1 complété : situation et priorités nutritionnelles

Élément analysé	Donnée du dossier	Interprétation ou priorité
Ressource ou point d'appui 1	Autonome achats, repas	Facilite les changements
Ressource ou point d'appui 2	Souhaite équilibrer; garder pain	Respecter ses préférences
Difficulté ou facteur contributif 1	Repas parfois sautés ou rapides	Adapter l'organisation au travail
Difficulté ou facteur contributif 2	Biscuits après repas sauté; légum	Grignotage; légumes à augmenter
Écart nutritionnel prioritaire 1	Sodium 2,8 g/j; repère ≤ 2,0	À réduire; HTA rapportée
Écart nutritionnel prioritaire 2	Fibres 16 g/j; repère ≥ 25	Hausse progressive si tolérées
Écart nutritionnel prioritaire 3	AGS 24 g/j; diminution par étapes	Repérer les sources; réduire

À compléter par le candidat

✓ RÉPONSE À RETENIR

Points d'appui : autonomie et souhait de mieux équilibrer les repas. Difficultés : repas irréguliers, grignotage et consommation irrégulière de légumes.

2. Analyse quantitative des apports et priorisation

L'analyse porte sur une journée de relevé alimentaire déclarée par Mme L. et sur les repères individualisés transmis par l'équipe soignante. Il faut effectuer les calculs nutritionnels demandés, comparer les apports aux repères du dossier et justifier le choix de trois écarts prioritaires.

Calculs nutritionnels et comparaison aux objectifs individualisés

Question 2.1. À l'aide de l'équation de Mifflin-St Jeor fournie au DT 3, estimez le métabolisme de repos de Mme L., puis sa dépense énergétique journalière en appliquant le facteur d'activité indiqué. Présentez les étapes et arrondissez au kcal près.

Les données du DT 1 sont $P = 84$ kg, $T = 168$ cm et $A = 58$ ans. Avec l'équation féminine de Mifflin-St Jeor : $MB = 10 \times 84 + 6{,}25 \times 168 - 5 \times 58 - 161 = 1\,439$ kcal/j. Le facteur d'activité indiqué au DT 3 s'applique ensuite à ce résultat : $DEJ = 1\,439 \times 1{,}4 = 2\,014{,}6$ kcal/j, arrondi à 2 015 kcal/j. Cette estimation est un repère de discussion, à confronter à la fourchette individualisée et à l'évolution de Mme L.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Métabolisme de repos estimé : 1 439 kcal/j ; dépense énergétique journalière estimée : 2 015 kcal/j, après arrondi au kcal près.

Question 2.2. Calculez la part énergétique des glucides du relevé en utilisant 4 kcal/g pour les glucides et la formule énergie des glucides / énergie totale × 100. Convertissez ensuite l'apport en sodium en équivalent sel à l'aide de la relation du DT 3. Présentez les deux résultats.

Le relevé indique 190 g de glucides et 1 650 kcal au total. Avec la conversion du DT 3, les glucides apportent $190 \times 4 = 760$ kcal ; leur part énergétique est $760/1650 \times 100 = 46{,}1\%$. Le sodium déclaré est de 2,8 g/j. En appliquant la relation fournie, l'équivalent sel est $2{,}8 \times 2{,}5 = 7$ g/j. Il s'agit de conversions estimatives selon les valeurs du dossier.

> **✓ RÉPONSE À RETENIR**
>
> Les glucides fournissent 46,1 % de l'énergie totale relevée ; 2,8 g de sodium équivalent à 7 g de sel par jour.

Question 2.3. Comparez les apports en énergie, fibres, protéines, sodium et acides gras saturés aux repères individualisés du DT 3. Identifiez trois écarts prioritaires et justifiez leur ordre de priorité au regard de la situation de Mme L. Complétez le document réponse DR 1.

Indicateur	Apport relevé	Repère individualisé	Écart
Énergie	1 650 kcal/j	1 800 à 2 000 kcal/j	150 à 350 kcal/j sous la fourchette
Fibres	16 g/j	Au moins 25 g/j si bien tolérées	9 g/j sous le minimum
Protéines	68 g/j	70 à 84 g/j	2 g/j sous le minimum
Sodium	2,8 g/j	Au plus 2,0 g/j	0,8 g/j au-dessus, soit environ 7 g de sel/j au lieu d'environ 5
Acides gras saturés	24 g/j	Diminution par étapes	Sources à repérer et réduire progressivement

Priorité 1 : réduire le sodium, qui dépasse le repère et concerne l'hypertension de Mme L. Priorité 2 : augmenter progressivement les fibres, nettement insuffisantes, en tenant compte de la faible consommation de légumes et de la tolérance. Priorité 3 : suivre l'apport énergétique, inférieur à la fourchette alors que la perte de poids volontaire est déjà rapportée. Le léger écart protéique et la réduction des acides gras saturés restent à travailler, notamment au regard du LDL communiqué.

DR 1 complété : synthèse et priorités nutritionnelles

Synthèse des éléments de situation et des priorités nutritionnelles

Élément			
	Autonome pour achats et repas	Achats et préparation autonomes	Facilite les changements
Ressource ou p	Pain, yaourts, repas familiaux	Souhaite les conserver	Leviers d'adhésion
Ressource ou p	Déjeuner rapide 2 j/sem.	Repas pris dans l'urgence	Prévoir une option pratique
Difficulté ou facte	Légumes irréguliers, déjeuner sauté	Biscuits après déjeuner sauté	Facteurs des apports en fibres
Difficulté ou facte	Sodium 2,8 g/j	Repère ≤ 2,0 ; écart 0,8 g/j	Sel ≈ 7 g/j ; HTA
Écart nutritionn	Fibres 16 g/j	Repère ≥ 25 ; écart 9 g/j	Légumes à augmenter progressivement
Écart nutritionn	Énergie 1 650 kcal/j	Repère 1 800 à 2 000	Suivre la perte volontaire
Écart nutritionnel prioritaire 3			

À compléter par le candidat.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Priorités : réduire le sodium, augmenter progressivement les fibres et suivre l'apport énergétique. Protéines légèrement sous le repère ; acides gras saturés à réduire par étapes.

3. Diagnostic diététique et proposition de soins

À partir des données du dossier et des repères individualisés, il faut établir un diagnostic diététique sans formuler de diagnostic médical. Les objectifs et interventions doivent être personnalisés, réalisables, discutés avec Mme L. et compatibles avec ses préférences, ses contraintes et les objectifs transmis par l'équipe.

Formulation du diagnostic, objectifs et interventions adaptées

Question 3.1. Rédigez un diagnostic diététique synthétique mettant en relation un problème nutritionnel identifié, au moins deux facteurs contributifs issus du dossier et au moins deux signes ou données observables. Ne formulez pas de diagnostic médical et complétez le document réponse DR 2.

Le problème nutritionnel est un équilibre alimentaire à améliorer, avec des apports en fibres insuffisants et en sodium supérieurs aux repères individualisés. Les facteurs contributifs comprennent les déjeuners parfois sautés ou pris rapidement, les légumes consommés irrégulièrement et les biscuits après un repas sauté. Les données observables sont 16 g de fibres/j pour un repère d'au moins 25 g/j, 2,8 g de sodium/j pour un maximum de 2,0 g/j, et un tour de taille de 98 cm. Cela justifie un accompagnement diététique, sans poser de diagnostic médical.

DR 2 complété : diagnostic diététique

Rubrique	Réponse
Problème nutritionnel identifié	Équilibre alimentaire à améliorer
Facteurs contributifs issus du dossier	Déjeuners sautés ou rapides; légumes irréguliers;
Signes ou données observables	Fibres : 16 g/j; sodium : 2,8 g/j; tour de taille : 98 cm
Objectif de soins 1 et échéance	.....
Indicateur de suivi de l'objectif 1	.....
Objectif de soins 2 et échéance	.....
Indicateur de suivi de l'objectif 2	.....
Intervention diététique prioritaire	.....

À compléter par le candidat.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Équilibre alimentaire à améliorer : apports en fibres insuffisants et en sodium supérieurs aux repères, dans un contexte de déjeuners irréguliers et de légumes peu fréquents.

Question 3.2. Formulez deux objectifs de soins personnalisés et évaluables pour les quatre prochaines semaines. Pour chacun, précisez un indicateur de suivi et une échéance. Les objectifs doivent être compatibles avec les repères du DT 3 et tenir compte de la demande de Mme L. Complétez le document réponse DR 2.

À négocier avec Mme L. pour les quatre prochaines semaines, sans supprimer le pain ni les repas familiaux. **1.** Augmenter progressivement les fibres jusqu'à au moins 25 g/j si elles sont bien tolérées, notamment en ajoutant des légumes. Indicateur : estimation des fibres à partir d'un relevé alimentaire au rendez-vous de la quatrième semaine. **2.** Réduire progressivement le sodium pour atteindre au plus 2,0 g/j, soit environ 5 g/j d'équivalent sel. Indicateur : estimation du sodium à partir du relevé alimentaire au même rendez-vous.

DR 2 complété : objectifs, indicateurs et intervention prioritaire

Rubrique	Réponse
Problème nutritionnel identifié	.....
Facteurs contributifs issus du dossier	.....
Signes ou données observables	.....
Objectif de soins 1 et échéance	Fibres : au moins 25 g/j, progressivement si
Indicateur de suivi de l'objectif 1	Indicateur : fibres estimées sur relevé à 4
Objectif de soins 2 et échéance	Sodium : au plus 2,0 g/j (environ 5 g de
Indicateur de suivi de l'objectif 2	Indicateur : sodium estimé sur relevé à 4
Intervention diététique prioritaire	Intervention : légumes ajoutés progressivement aux repas

À compléter par le candidat.

✓ RÉPONSE À RETENIR

À 4 semaines : au moins 25 g de fibres/j si tolérées et au plus 2,0 g de sodium/j, évalués par relevé alimentaire.

Question 3.3. Proposez trois interventions diététiques concrètes à discuter avec Mme L. Pour chacune, indiquez le comportement visé et expliquez en quoi l'intervention répond à un élément précis de son dossier. Au moins une intervention doit partir d'un aliment ou d'une habitude que Mme L. apprécie.

1. **Prévoir le déjeuner au travail :** discuter d'un repas préparé ou d'un sandwich accompagné d'un yaourt nature et d'un fruit. Cela répond aux déjeuners pris rapidement et aux biscuits consommés après un repas sauté, tout en conservant le pain apprécié.
2. **Augmenter progressivement les légumes :** choisir avec Mme L. des légumes faciles à intégrer au déjeuner ou au dîner. Cela cible leur consommation irrégulière et contribue à augmenter les fibres.
3. **Réduire le sodium et les graisses saturées par étapes :** repérer ensemble les sources possibles dans ses repas, puis choisir des alternatives moins salées ou moins riches en graisses saturées. Cela s'appuie sur les repères du dossier sans exclure les repas familiaux appréciés.

✓ RÉPONSE À RETENIR

Planifier les déjeuners, intégrer progressivement des légumes et réduire par étapes les produits salés ou riches en graisses saturées, selon les préférences de Mme L.

4. Communication, coordination et évaluation du suivi

Cette partie évalue la communication professionnelle et la coordination autour du suivi diététique de Mme L. Elle porte sur une transmission concise et confidentielle au médecin traitant, ainsi que sur la réévaluation des objectifs, du vécu de la patiente et de la coordination avec l'équipe.

Posture professionnelle, transmission et réévaluation

Question 4.1. Rédigez une transmission synthétique à destination du médecin traitant, limitée à quatre phrases. Elle doit préciser le motif de suivi, un élément clinique ou nutritionnel utile, les objectifs convenus et le délai de réévaluation. N'ajoutez aucune donnée absente du dossier.

La transmission au médecin reste limitée au motif de suivi, aux données utiles du relevé et aux objectifs individualisés à réévaluer. Les cibles de fibres et de sodium viennent du DT 3 et doivent être formulées comme convenues avec Mme L. après échange. Sa demande de conserver le pain et les repas familiaux est respectée. Aucune donnée clinique nouvelle ni modification de traitement n'est ajoutée.

> ✓ RÉPONSE À RETENIR
>
> Mme L. est suivie en diététique à votre demande dans le contexte de son diabète de type 2 et de son HTA. Le relevé alimentaire estime les apports à 16 g/j de fibres et 2,8 g/j de sodium. Objectifs convenus : augmenter progressivement les fibres vers au moins 25 g/j si elles sont bien tolérées et réduire le sodium à au plus 2,0 g/j, sans supprimer le pain ni les repas familiaux. Réévaluation dans quatre semaines.

Question 4.2. Indiquez trois modalités de réévaluation lors du prochain rendez-vous, dont au moins une portant sur l'atteinte des objectifs, une sur le vécu ou les difficultés de Mme L. et une sur la coordination avec l'équipe. Précisez une situation nécessitant de solliciter le médecin plutôt que de modifier vous-même la prise en charge médicale.

Au prochain rendez-vous, la réévaluation porte sur les objectifs, l'expérience de Mme L. et la coordination des soins :

1. **Objectifs :** examiner un rappel ou relevé alimentaire pour suivre les fibres et le sodium par rapport aux repères individualisés.
2. **Vécu :** lui demander ce qui a été facile ou difficile, notamment pour les déjeuners pris rapidement ou sautés et les biscuits de l'après-midi.
3. **Coordination :** vérifier les consignes actualisées de l'équipe et transmettre au médecin les informations utiles, dans le respect de la confidentialité.

Solliciter le médecin en cas de symptôme inhabituel, d'évolution clinique préoccupante ou de question relative au traitement.

> ✓ RÉPONSE À RETENIR
>
> Suivre les apports au regard des objectifs, explorer le vécu et les difficultés, puis coordonner avec l'équipe. Solliciter le médecin en cas de symptôme inhabituel, d'évolution préoccupante ou de question sur le traitement.

Ce qu'il faut retenir de ce sujet (Session 2026)

Bilan de l'épreuve : Cette épreuve du BUT Génie biologique, parcours Diététique et nutrition, se déroule en session 2026 sous le code 26-BUT-GB-EP1. Elle dure 2 heures et affiche un coefficient indicatif de 3,0. Le cas de Mme L. mobilise l'analyse des données, les calculs nutritionnels, le diagnostic diététique, la construction d'objectifs et d'interventions, ainsi que la transmission et l'évaluation du suivi.

Notions-clés, formules & règles à maîtriser

- IMC = masse (kg) / taille² (m²) ; exprimer la taille en mètres et arrondir le résultat demandé à une décimale.
- Mifflin-St Jeor pour une femme : MB = 10P + 6,25T - 5A - 161 ; DEJ = MB × facteur d'activité.
- Part énergétique des glucides = glucides (g) × 4 kcal/g / énergie totale (kcal) × 100.
- Équivalent sel (g) = sodium (g) × 2,5 ; les repères nutritionnels du sujet sont individualisés pour Mme L.

Points de vigilance & attentes du jury

- Distinguer les données objectives, les déclarations de Mme L. et les éléments restant à vérifier.
- Expliciter les étapes des calculs, utiliser les unités appropriées et respecter les arrondis demandés.
- Comparer les apports aux seuls repères individualisés du dossier et justifier l'ordre des priorités.
- Ne pas poser de diagnostic médical ni modifier un traitement ; respecter la confidentialité des transmissions.

Questions fréquentes sur cette épreuve (Q&A Examen)

Q : Comment calculer et interpréter l'IMC demandé ?

Divisez le poids en kilogrammes par la taille en mètres au carré. Avec 84 kg et 1,68 m, le calcul est 84 / 1,68², soit un IMC de 29,8 kg/m² après arrondi à une décimale.

Q : Comment convertir l'apport en sodium en équivalent sel ?

Appliquez la conversion fournie au DT 3 : multipliez la quantité de sodium en grammes par 2,5. Pour 2,8 g de sodium, l'équivalent est 7,0 g de sel, à comparer au repère individualisé d'au plus 5 g par jour.

Q : Quel est le barème et comment organiser les deux heures ?

Le sujet indique un barème total de 20 points et une durée de deux heures. Les parties valent respectivement 5, 6, 6 et 3 points. Le coefficient 3,0 est indicatif ; le sujet ne prescrit pas de répartition du temps.

Q : Quelles précautions faut-il respecter dans les réponses de soins ?

Les objectifs doivent être personnalisés, évaluables, datés et compatibles avec les repères transmis pour Mme L. Les interventions sont à discuter avec elle. Il ne faut ni formuler de diagnostic médical ni proposer une modification de traitement.

Sujet officiel associé (PDF) : https://butgb.fr/assets/annales/but-gb/C9 - Soigner/2026/BUT Génie Biologique - C9 - Soigner - Session 2026 - 1-Sujet.pdf

Ressources BUT Génie Biologique : Toutes les annales & corrigés • Fiches de révision complètes • Simulateur de notes d'examen

Copyright © 2027 FormaV®. Tous droits réservés.

FormaV® est une marque déposée auprès de l'INPI sous le numéro 5227897.

Ce document a été élaboré par FormaV® avec le plus grand soin afin d'accompagner chaque apprenant vers la réussite de ses examens. Son contenu (textes, graphiques, méthodologies, tableaux, exercices, concepts, mises en forme) constitue une œuvre protégée par le droit d'auteur.

Toute copie, partage, reproduction, diffusion ou mise à disposition, même partielle, gratuite ou payante, est strictement interdite sans accord préalable et écrit de FormaV®, conformément aux articles L.111-1 et suivants du Code de la propriété intellectuelle. Dans une logique anti-plagiat, FormaV® se réserve le droit de vérifier toute utilisation illicite, y compris sur les plateformes en ligne ou sites tiers.

En utilisant ce document, vous vous engagez à respecter ces règles et à préserver l'intégrité du travail fourni. La consultation de ce document est strictement personnelle.

Merci de respecter le travail accompli afin de permettre la création continue de ressources pédagogiques fiables et accessibles.