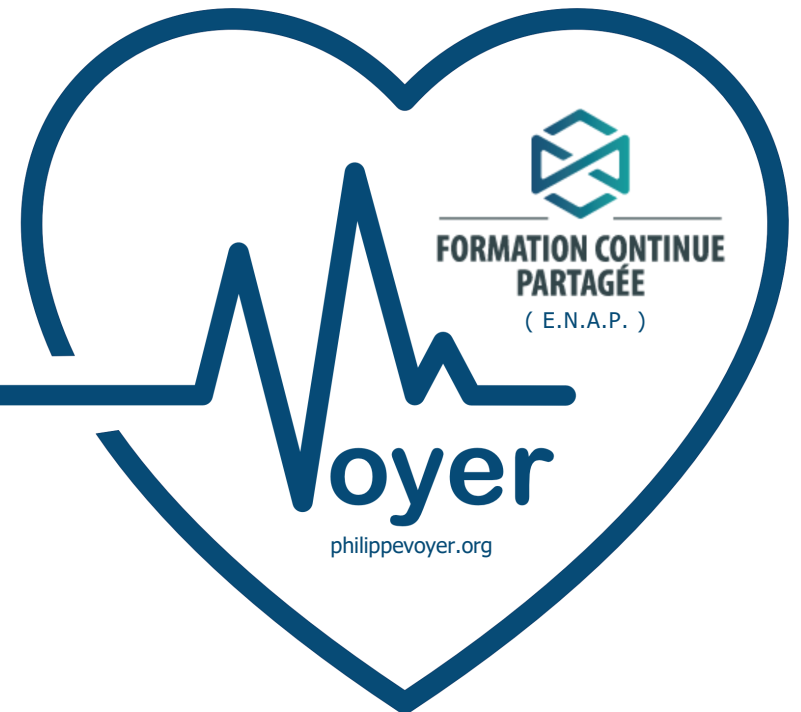


JOURNAL DE BORD

PLAN DE FORMATION



<https://fcp.rtss.qc.ca>

www.philippevoyer.org



NOM :

GESTIONNAIRES



IDÉE ORIGINALE — MARIE-ANDRÉE GUILLETTE ET DAPHNÉ BARBARA PETIT

CONCEPTION — KATHERINE-PENELOPE SENÉCAL

MONTRÉAL ÉTÉ 2021

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

L'ÉVALUATION DANS LES
CONTEXTES DES SCPD

ÉTAMPE

En présentiel à la salle de formation: Max 8 personnes
à programmer par semaine

Durée : 1 heures

3 Questionnaires

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

LES CHUTES, DÉPISTAGE,
PRÉVENTION ET ÉVALUATION
POST CHUTE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8 h 00 de formation sur un mois

Durée : 1 heure 48 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

** Formation Prioritaires*

Du _____ au _____ 20

L'ÉVALUATION ET
LA SURVEILLANCE CLINIQUE
DE L'AINÉ

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8 h 00 de formation sur un mois

Durée : WEBINAIRE

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

** Formation Prioritaires*

Du _____ au _____ 20

L'EXAMEN CLINIQUE SOMMAIRE
DE L'AINÉ LORS DE SITUATION
COMPLEXE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8 h 00 de formation sur un mois

Durée : 4 heures 06 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

L'APPROCHE ADAPTÉE À LA PERSONNE ÂGÉE (AAPA) POUR LES INF.

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8 h 00 de formation sur un mois

Durée : 3 heures 04 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

HUMANITAE + LES COMPORTEMENTS ATTENDUS DU PERSONNEL SELON LES VALEURS À LA BASE DE NOTRE APPROCHE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8 h 00 de formation sur un mois

Durée :

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Obligatoires

Du _____ au _____ 20

LES SIGNES AINÉES

ÉTAMPE

En présentiel salle de formation, Max: 8 personnes à programmer par semaine

Durée :

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

SOINS PALLIATIF,
SOINS FIN DE VIE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8H 00 de formation sur un mois

Durée : 4 heures

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Obligatoires

Du _____ au _____ 20

PRÉVENTION DES INFECTIONS:
GARDER UN RÉSIDENT ATTEINT
DE PROBLÈME COGNITIF DANS
SA CHAMBRE

ÉTAMPE

Dépendamment de la durée de la formation

Durée : 14 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

LUTTE CONTRE
LA MALTRAITANCE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8H 00 de formation sur un mois

Durée : 2 heures 10 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Obligatoires

Du _____ au _____ 20

SICHELD

ÉTAMPE

En présentiel salle de formation, Max: 8 personnes à programmer par semaine

Durée : 14 heures

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE SOINS
BUCCODENTAIRES ET SOINS
D'HYGIENE DE LA BOUCHE
EN *CHSLD*

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 8 h 00 de formation sur un mois

Durée : 3 heures

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Obligatoires

Du _____ au _____ 20

DÉTECTION ET SURVEILLANCE CLI-
NIQUE DE LA DOULEUR CHEZ LES
ÂÎNÉS ATTEINTS DE *TNCM*. UTILI-
SATION EFFICACE DU *PAINAD* ET
DU *PACSLAC-II-F*

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 3 h 22 de formation sur un mois

Durée : 19 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

CERTIFICATION RPA :
DÉCLARATION ET DIVULGATION
DES INCIDENTS ET ACCIDENTS

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 3 h 22 de formation sur un mois

Durée : 3 heures 30 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

CERTIFICATION RCR

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 3 h 22 de formation sur un mois

Durée : 2 heures

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :



FORMATION CONTINUE PARTAGÉE

*La puissance collective
au service de nos compétences*

(E.N.A.P.)

RISQUE SUICIDAIRE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 3 h 22 de formation sur un mois

Durée : 7 heure 50 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

DYSPHAGIE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 3 h 22 de formation sur un mois

Durée : 7 heure 50 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

RÉDUCTION DES MESURES
DE CONTENTIONS

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 3 h 22 de formation sur un mois

Durée : 1 heure

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :