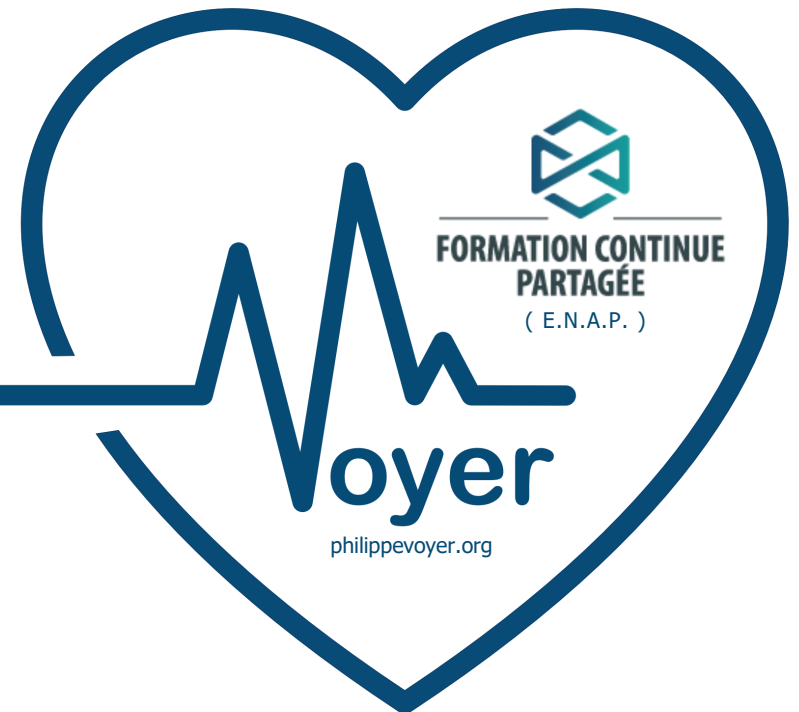


JOURNAL DE BORD

PLAN DE FORMATION



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

www.philippevoyer.org



NOM :

ERGOTHÉRAPEUTE



IDÉE ORIGINALE — MARIE-ANDRÉE GUILLEMETTE ET DAPHNÉ BARBARA PETIT

CONCEPTION — KATHERINE-PENELOPE SENÉCAL

MONTRÉAL ÉTÉ 2021

NOTES

TABLE DES MATIÈRES

FORMATIONS PRIORITAIRES

Prendre soin d’une personne atteinte de la maladie d’Alzheimer: comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus.5

L'évaluation dans le contexte des *SCPD*5

Les chutes, dépistage, prévention et évaluation post chute6

L’examen clinique sommaire de l’aîné lors de situation complexe6

L’approche adaptée à la personne âgée (*AAPA*)7

Lutte contre la maltraitance (section **ENAP**)16

Humanitae + Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base de notre approche7

FORMATIONS OBLIGATOIRES

Les signes AINÉES8

Décoder les comportements menaçants8

Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de *TNCM*. Utilisation efficace du *PAINAD* et du *PACSLAC-II-F*9

FORMATIONS RECOMMANDÉES

Certification RCR9

Les lésions aux membres inférieurs : comment déterminer si la cause est artérielle ou veineuse?10

Mesures d'urgence10

Réduction des mesures de contentions11

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

PRENDRE SOIN D'UNE PERSONNE
ATTEINTE DE LA MALADIE
D'ALZHEIMER: *COMMENT COMPOSER
AVEC SES PROBLÈMES DE MÉMOIRE ET
SES COMPORTEMENTS INATTENDUS.*

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

L'ÉVALUATION DANS
LES CONTEXTES DES *SCPD*

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

LES CHUTES, DÉPISTAGE,
PRÉVENTION ET ÉVALUATION
POST CHUTE

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 COMPORTE-
MENTS 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 :

LES SIGNES AINÉES

ÉTAMPE

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

Durée :

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

DÉCODER LES COMPORTEMENTS MENAÇANTS

ÉTAMPE

Dépendamment de la durée de la formation

Durée : 14 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

** Formation Obligatoires*

Du _____ au _____ 20

DÉTECTION ET SURVEILLANCE CLINIQUE DE LA DOULEUR CHEZ LES AÎNÉS ATTEINTS DE *TNCM*. UTILISATION EFFICACE DU *PAINAD* ET DU *PACSLAC-II-F*

ÉTAMPE

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

Durée : 14 heures

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

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 : 19 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

LES LÉSIONS AUX MEMBRES
INFÉRIEURS : COMMENT
DÉTERMINER SI LA CAUSE
EST ARTÉRIELLE OU VEINEUSE?

ÉTAMPE

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

Durée : 3 h 30

1 Questionnaire

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 : 2h10

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

MESURES D'URGENCE

ÉTAMPE

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

Durée : 2 h

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 :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :



FORMATION CONTINUE PARTAGÉE

*La puissance collective
au service de nos compétences*

(E.N.A.P.)