Liste des formations en ligne

INF	Infirmière et infirmier
INF-AUX	Infirmière auxiliaire et infirmier auxiliaire
TES	Éducateurs spécialisés
TS	Travailleurs sociaux
PAB	Préposés aux bénéficiaires, préposés aux
	résidents, aide de services
ADMIN	Gestionnaire, personnel administratif et
	réception
C-ENT	Cuisine et personnel d'entretien et dédié aux
	bâtiments
COACH	Membre de l'équipe d'encadrement clinique
PS	Autres professionnels de la santé

Section 1 : Troubles neurocognitifs majeurs et les problèmes comportementaux 1.01 : Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer: comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus (april 1.02 : Décoder les comportements menaçants (b. 2.02 : Décoder les comportements menaçants (b. 3.03 : Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer (b. 1.03 : Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer (b. 1.03 : Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer (b. 1.03 : Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer (b. 1.03 : Ma contribution sà domicile et on GMF (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à demicile et GMF) (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à de formation au proche comment se préparer à téléphoner un aîné atteint de problèmes cognitifs (b. 2.02) (b. 2.02			×				7	_		
1.01 : Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer: comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus 1.02 : Décoder les comportements menaçants		N.	NF-AUX	TES	TS	PAB	ADMIN	C-ENT	COAC	PS
1.01 : Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer: comment composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus 1.02 : Décoder les comportements menaçants	Section 1 : Troubles neurocognitifs majeurs et les problèmes									
composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus (1.0.2). Décoder les comportements menaçants (1.0.3). En contribution auptrès de la clientèle Alzheimer (1.0.3). Ma contribution auptrès de la clientèle (1.0.3). Ma contribution d'un besoin compromis). Ma contribution d'un besoin compromis). La clientèle (1.0.3). Ma contribution d'un besoin compromis). La contribute de l'active de l'active de la contexte des troubles neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale. Section 2: Évaluation clinique de l'atiné (1.0.3). Ma contribution d'un besoin compromis (1.0.3). Ma contribution d'un de l'active (1.0.3). Ma contribution d'un de l'active (1.0.3). Ma contribution d'un de l'active (1.0.3).										
1.02 : Décoder les comportements menaçants 1.03 : Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer 1.04 : Maladie d'Alzheimer et troubles neurocognitifs majeurs : dépistage, surveillance clinique et interventions à domicile et en GMF (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) 3 control d'un proche comment se préparer à téléphoner un ainé atteint de problèmes cognitifs 1.05 : Informer un proche comment se préparer à téléphoner un ainé atteint de problèmes cognitifs 1.06 : Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux ainés atteints de problèmes 1.07 : Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre 1.07 : Prévention des infections : garder un résident en milieu d'hébergement 1.08 : La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement 1.09 : Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon les principes PHARE 1.10 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD 1.11 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD 1.11 : Les gestion clinique du réfus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs 1.12 : Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné 2.01 : L'examen clinique de l'aîné lors de situations complexes (a)	1.01 : Prendre soin d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer: comment		1	V	$\sqrt{}$	$\sqrt{}$				$\sqrt{}$
1.03 : Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer 1.04 : Maladie d'Alzheimer et troubles neurocognitifs majeurs : dépistage, surveillance clinique et interventions à domicile et en GMF (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF)	composer avec ses problèmes de mémoire et ses comportements inattendus									
1.04 : Maladie d'Alzheimer et troubles neurocognitifs majeurs : dépistage, surveillance clinique et interventions à domicile et en GMF (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et en GMF) 1.05 : Informer un proche comment se préparer à téléphoner un ainé atteint de problèmes cognitifs 1.06 : Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux ainés atteints de problèmes cognitifs 1.07 : Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre 1.08 : La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement	1.02 : Décoder les comportements menaçants	√	√	V	√	$\sqrt{}$				$\sqrt{}$
clinique et interventions à domicile et en GMF (Formation cible- Plan Alzheimer et soins à domicile et GMF) A.05: Informer un proche comment se préparer à téléphoner un aîné atteint de problèmes cognitifs 1.06: Doit- on annoncer les mauvaises nouvelles aux ainés atteints de problèmes Cognitifs ? 1.07: Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans Cognitifs ? 1.07: Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans Cognitifs ? 1.08: La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement 1.08: La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement 1.09: Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon 1.10: Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD 1.10: Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD 1.11: La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés 1.12: Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12: Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12: Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 2.01: L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs Majeurs 2.01: L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs Majeurs 2.02: L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.04: L'evaluation infirmière et l'examen clinique complet 2.05: Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM 2.06: Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de La santé) 2.07: L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08: Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de 1.20: L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08: Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de 2.06: Re	1.03 : Ma contribution auprès de la clientèle Alzheimer									
soins à domicile et GMF) 1.05: Informer un proche comment se préparer à téléphoner un aîné atteint de problèmes cognitifs 1.06: Doît-on annoncer les mauvaises nouvelles aux ainés atteints de problèmes cognitifs? 1.07: Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre 1.08: La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement v v v v v v v v v v v v v v v v v v v	1.04 : Maladie d'Alzheimer et troubles neurocognitifs majeurs : dépistage, surveillance		1							V
1.05 : Informer un proche comment se préparer à téléphoner un aîné atteint de problèmes cognitifs 1.06 : Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux ainés atteints de problèmes cognitifs 1.07 : Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre 1.08 : La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement 1.09 : Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon les principes PHARE 1.10 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD V V V V V V V V V										
1.06 : Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux ainés atteints de problèmes cognitifs? 1.07 : Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre 1.08 : La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement 1.09 : Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon les principes PHARE 1.10 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD 1.11 : La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.12 : Propos racites envers le personnel soignant dans le contexte des troubles 1.13 : La gestion clinique de l'état mental dans le contexte des tro	1.05 : Informer un proche comment se préparer à téléphoner un aîné atteint de	1	1	1	V	V	V	V	V	1
1.07 : Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans sa chambre 1.08 : La personnalisation de la chambre d'un résident en milieu d'hébergement 1.09 : Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon les principes PHARE 1.10 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD (manifestation d'un besoin compromis) 1.11 : La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs 1.12 : Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs stratégies de gestion optimale Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné 2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs el contexte des l'aîné lors de situations complexes l'availuation dans les contextes des SCPD 2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes l'availuation infirmière et l'examen clinique complet l'availuation pour les non-professionnels de la santé) 2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé) 2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse	1.06 : Doit-on annoncer les mauvaises nouvelles aux ainés atteints de problèmes	√	1	1	V	V	1	V	V	1
1.09 : Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon les principes PHARE 1.10 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD (manifestation d'un besoin compromis) 1.11 : La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs 1.12 : Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné 2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.02 : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes □ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓ ✓	1.07 : Prévention des infections : garder un résident atteint de problèmes cognitifs dans	V	1	1	V	V	V		V	√
1.09 : Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon les principes PHARE 1.10 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD (manifestation d'un besoin compromis) 1.11 : La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs 1.12 : Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné 2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.02 : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes 2.04			1	V		$\sqrt{}$				$\sqrt{}$
1.10 : Les interventions non-pharmacologiques pour les traitements des SCPD (manifestation d'un besoin compromis) 1.11 : La gestion clinique du refus catégorique en hébergement auprès des aînés atteints de troubles neurocognitifs majeurs 1.12 : Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné 2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs 2.02 : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes 2.04 : L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet 2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM 2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé) 2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse	1.09 : Créer une salle thématique pour les aînés atteints de problèmes cognitifs selon		1	1	V	V	V		V	V
atteints de troubles neurocognitifs majeurs 1.12 : Propos racistes envers le personnel soignant dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné 2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs 2.02 : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes 2.04 : L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet 2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM 2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé) 2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse		1	1	1	V				V	√
neurocognitifs majeurs : stratégies de gestion optimale Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné 2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □			1	V	V	V	V		V	V
2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs (L'évaluation dans les contextes des SCPD) 2.02 : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes (L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet (L'AVAL) 2.04 : L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet (L'AVAL) 2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM) 2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé) 2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		1	1	V	V	V	V	V	V
2.01 : L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs (L'évaluation dans les contextes des SCPD) 2.02 : L'évaluation dans les contextes des SCPD 2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes (L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet (L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet (L'ÉVAL) 2.04 : L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet (LAVAL) 2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM (V)	Section 2 : Évaluation clinique de l'aîné									
2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes ♣ IAVAL 2.04 : L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet ♣ IAVAL 2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM 2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé) 2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse		√			V				V	√
2.04 : L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	2.02 : L'évaluation dans les contextes des SCPD		1	V	1	1				1
2.04 : L'évaluation infirmière et l'examen clinique complet □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□	2.03 : L'examen clinique sommaire de l'aîné lors de situations complexes		İ	•						
2.05 : Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de TNCM 2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé) 2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse										
2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de la santé) $\sqrt{}$ $\sqrt{}$ $\sqrt{}$ 2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille $\sqrt{}$ $\sqrt{}$ $\sqrt{}$ 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse $\sqrt{}$ $\sqrt{}$			1	1	1	V				$\sqrt{}$
2.07 : L'examen clinique de l'oreille et lavage de l'oreille $\sqrt{}$ $\sqrt{}$ 2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse $\sqrt{}$ $\sqrt{}$	2.06 : Reconnaître un état de santé instable (formation pour les non-professionnels de			1	V	V				-
2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de la lésion cutanée est artérielle ou veineuse		V	†							
	2.08 : Les lésions aux membres inférieurs : des indices pour déterminer si la cause de		•						,	V
	2.09 : La prise de l'indice tibio-brachial	V								

	INF	INF-AUX	TES	TS	PAB	ADMIN	C-ENT	COAC	PS
 2.10 : Détecter la dépression chez les aînés atteints de problèmes cognitifs. Administrer l'échelle de dépression en cours d'un trouble neurocognitif majeur (échelle 		√	1	1		1			1
Cornell)									
2.11 : Détecter la dépression chez les aînés (administrer l'échelle de dépression gériatrique et l'échelle PHQ-9)		1	1	1					V
2.12 : L'examen clinique cardiaque en situation aiguë et lors du suivi d'un aîné atteint d'insuffisance cardiaque	1							V	
2.13 : La contribution des infirmières auxiliaires à l'évaluation et la surveillance clinique de l'aîné		1						V	
2.14 : L'examen clinique pulmonaire en situation aiguë et lors du suivi d'un aîné atteint d'une MPOC WAZE	1							V	
2.15 : L'examen clinique de l'abdomen de l'aîné	V		•		†			1	
2.16 : Le dépistage de la dysphagie					√				$\sqrt{}$
Section 3 : Défis cliniques									
3.01 : Les chutes: dépistage, prévention et évaluation post-chute	1	√		1					$\sqrt{}$
3.02 : Évaluation, intervention et surveillance clinique des signes AINÉES version pour le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé	1	1	1	1				√	V
3.03 : Appliquer les interventions préventives de déconditionnement chez les personnes âgées version pour les préposés aux bénéficiaires et les préposés aux résidents			V		V				
3.04 : La relation entre le poids, le vieillissement normal et les troubles neurocognitifs majeurs	1	1	1	1	1			V	V
3.05 : Communiquer avec le médecin et le proche lors d'un événement : principes généraux et méthode SBAR	1	1	1	1	1			√	V
3.06 : Les besoins sexuels et affectifs : l'enjeu des problèmes cognitifs	V	V	1	1	1	1		$\sqrt{}$	V
3.07 : L'impact d'une transition sur l'aîné atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour en atténuer les effets potentiellement négatifs		V	V	V	V	V	1	V	V
3.08 : Les activités occupationnelles : mode d'emploi pour stimuler les personnes atteintes de problèmes cognitifs		1	1	1	√	1	1	√	√
3.09 : Offrir un niveau de stimulation optimal qui correspond aux capacités des résidents (l'exemple des activités et visites)		1	1	1	1			V	V
3.10 : Le coaching clinique : mode d'emploi									
3.11 : Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base d'une approche optimale des aînés atteints de problèmes cognitifs : une formation essentielle pour tous les employés d'un milieu d'hébergement		1	V	1	V	√	V	V	V
3.12 : Le delirium : sa prévention, sa détection et son traitement		V	V	V				V	V
3.13 : Le guide Phare : comment optimiser la réponse aux besoins des résidents des milieux d'hébergement		,	V	V		1		V	V
3.14 : La tournée intentionnelle auprès des résidents des milieux d'hébergement : la méthode BEC		1			1				
3.15 : Les soins buccodentaires : les notions essentielles		V			V				
3.16 : Les soins podologiques: les notions essentielles	√ √	V			V		<u> </u>		,
3.17 : Les soins d'assistance (en partenariat avec l'Académie Thomassin 🎷)	'	V	V		Ż	<u> </u>	<u>†</u>		
3.18 : Déprescription des médicaments : un rôle pour la profession infirmière	V	1	<u>'</u>		<u> </u>		•	V	V
3.19 : Trouver l'équilibre dans la gestion des risques	V	V	V	1	V	V	V	√	V
3.20 : La maltraitance chez les personnes aînées	Ż	Ż	V	Ì	Ż	V	<u> </u>	<u> </u>	Ì

LAVAL La présence du logo de l'Université Laval signifie que cette formation est accréditée et que les participants pourront faire une demande d'attestation. La procédure pour obtenir l'attestation est décrite dans le site web.