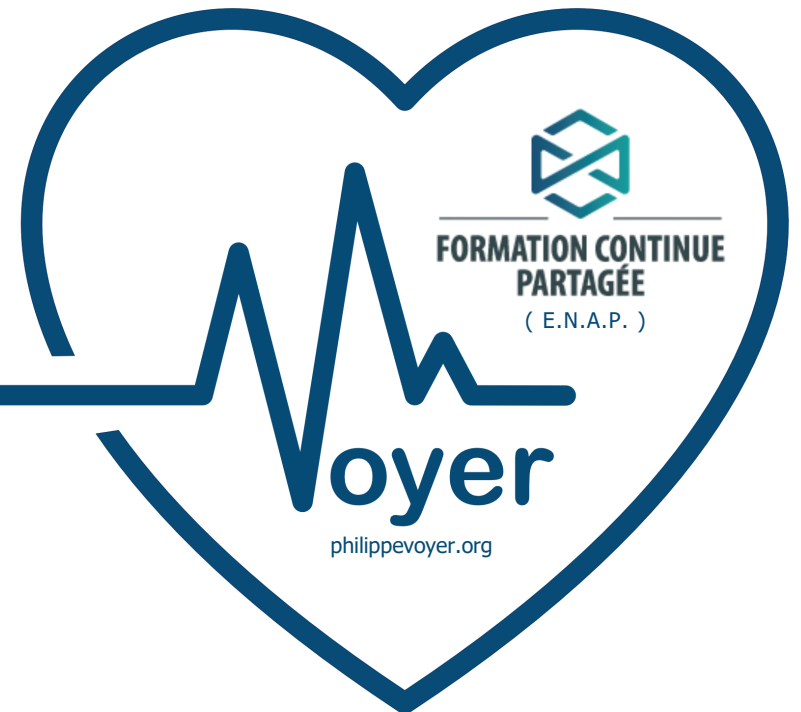


JOURNAL DE BORD

PLAN DE FORMATION



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

www.philippevoyer.org



NOM :

INFIRMIÈRES | AUXILIÈRES



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 inattendus5

L'évaluation dans le contexte des *SCPD*5

Les chutes, dépistage, prévention et évaluation post chute6

L'évaluation et la surveillance clinique de l'ainé6

L'examen clinique sommaire de l'ainé lors de situation complexe7

L'approche adaptée à la personne âgée (*AAPA*) pour les inf.7

Lutte contre la maltraitance (section **ENAP**)19

Humanitae + Les comportements attendus du personnel selon les valeurs à la base de notre approche8

FORMATIONS OBLIGATOIRES

Les signes AINÉES8

Décoder les comportements menaçants9

L'impact d'une transition sur l'ainé atteint de problèmes cognitifs : mieux comprendre pour atténuer les effets potentiellement négatifs9

Prévention des infections: garder un résident atteint de problème cognitif dans sa chambre10

L'examen clinique de l'état mental dans le contexte des troubles neurocognitifs majeurs pour les infirmières-chefs10

Sicheld11

Détection et surveillance clinique de la douleur chez les aînés atteints de *TNCM*. Utilisation efficace du *PAINAD* et du *PACSLAC-II-F*11

TABLE DES MATIÈRES (suite)

NOTES

FORMATIONS RECOMMANDÉES

Certification RPA : Déclaration et divulgation des incidents et accidents12

Certification RCR12

Examen de l’oreille et lavage d’oreille13

Les lésions aux membres inférieurs : comment déterminer si la cause est artérielle ou veineuse?13

Programme québécois de soins buccodentaires et soins d'hygiène de la bouche en CHSLD (section **ENAP**)19

Leadership infirmier14

Mesures d'urgence14

Soins palliatif, soins fin de vie (section **ENAP**)20

Risque suicidaire15

Réduction des mesures de contentions15

Dysphagie16

Pharmacologie16

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 : 6 heures 21 minutes

3 Questionnaires

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

L'ÉVALUATION DANS LE CONTEXTE
 DES SCPD

ÉTAMPE

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

Durée : 1 heure

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

*** Formation Prioritaires**

Du _____ au _____ 20

LES CHUTES, DÉPISTAGE,
PRÉVENTION ET ÉVALUATION
POSTCHUTE

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 :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

*** Formation Prioritaires**

Du _____ au _____ 20

L'ÉVALUATION ET LA SURVEIL-
LANCE CLINIQUE DE L'AINÉ

ÉTAMPE

À domicile ou présentiel

Durée : Webinaire

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

ÉTAMPE

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

Durée : 4 heures 06 minutes

1 Questionnaire

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

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

Durée : 3 heure 04 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

** Formation Prioritaires*

Du _____ au _____ 20

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

ÉTAMPE

Dépendamment de la durée de la formation

Durée :

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

** Formation Obligatoires*

Du _____ au _____ 20

LES SIGNES AINÉES

ÉTAMPE

Dépendamment de la durée de la formation

Durée :

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 Obligatoires

Du _____ au _____ 20

DÉCODER LES COMPORTEMENTS
MENAÇANTS

ÉTAMPE

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

Durée : 1 heures 52 minute

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Obligatoires

Du _____ au _____ 20

L'IMPACT D'UNE TRANSITION SUR
L'AINÉ ATTEINT DE PROBLÈMES
COGNITIFS : MIEUX COMPRENDRE
POUR ATTÉNUER LES EFFETS
POTENTIELLEMENT NÉGATIFS

ÉTAMPE

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

Durée : 25 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Obligatoires

Du _____ au _____ 20

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

ÉTAMPE

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

Durée : 14 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

Du _____ au _____ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Obligatoires

Du _____ au _____ 20

L'EXAMEN CLINIQUE DE L'ÉTAT
MENTAL DANS LE CONTEXTE DES
TROUBLES NEUROCOGNITIFS
MAJEURS POUR LES INFIRMIÈRES-
CHEFS

ÉTAMPE

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

Durée : 3 heures et 22 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 Obligatoires

Du _____ au _____ 20

SICHELD

ÉTAMPE

En présentiel, salle de formation, Max : 3 personnes à programmer pour les deux jours

Durée : 4 heures 06 minutes

1 Questionnaire

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

À domicile pour un total de 33 min de formation sur une semaine

Durée : 19 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

CERTIFICATION RPA :
DÉCLARATION ET DIVULGATION
DES INCIDENTS ET ACCIDENTS

ÉTAMPE

Présentiel ou salle de formation

Durée : 3 heure 30 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

CERTIFICATION RCR

ÉTAMPE

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

Durée :

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

SOINS PALLIATIF,
SOINS FIN DE VIE

ÉTAMPE

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

Durée : 4 heures

Signature Approbatoire :

Date :

EXAMEN DE L'OREILLE ET LAVAGE
D'OREILLE

ÉTAMPE

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

Durée : 21 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

Signature Approbatoire :

Date :

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

ÉTAMPE

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

Durée : 18 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

LEADERSHIP INFIRMIER

ÉTAMPE

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

Durée : 2 heures

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

MESURES D'URGENCE

ÉTAMPE

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

Durée :

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Prioritaires

Du _____ au _____ 20

LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 2h10 de formation

Durée : 2 heures 10 minutes

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 : 4 heures

Signature Approbatoire :

Date :

NOTES

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20____

RISQUE SUICIDAIRE

ÉTAMPE

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

Durée : 1 heure 30 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20____

RÉDUCTION DES MESURES DE CONTENTIONS

ÉTAMPE

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

Durée : 7 heures 50 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

DYSPHAGIE

ÉTAMPE

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

Durée : 1 heure

Signature Approbatoire :

Date :

* Formation Recommandées

Du _____ au _____ 20

PHARMACOLOGIE

ÉTAMPE

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

Durée : 2 heures

Signature Approbatoire :

Date :



FORMATION CONTINUE PARTAGÉE

*La puissance collective
au service de nos compétences*

(E.N.A.P.)