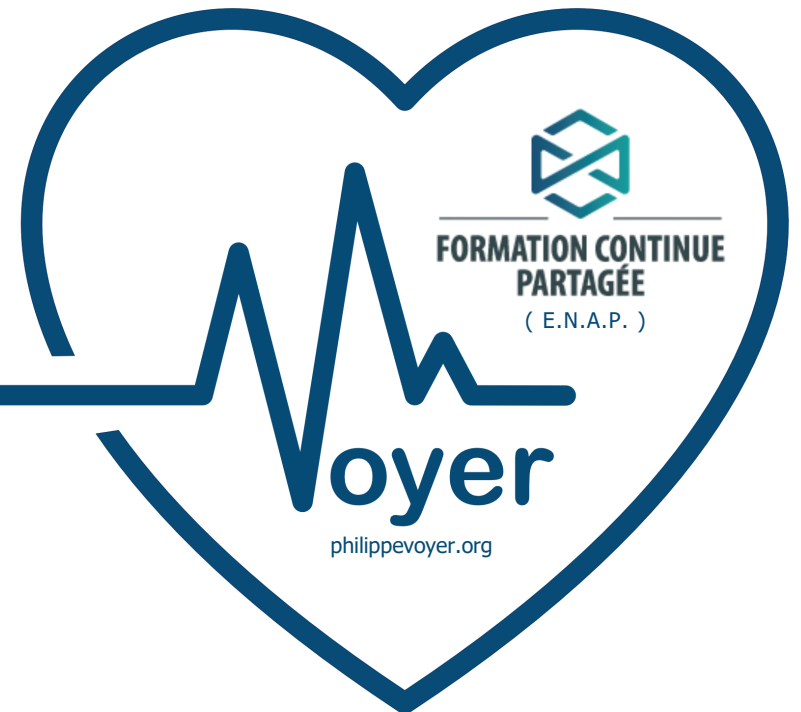


# JOURNAL DE BORD

PLAN DE FORMATION



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

[www.philippevoyer.org](http://www.philippevoyer.org)



NOM : .....

**P.A.B.**



IDÉE ORIGINALE — MARIE-ANDRÉE GUILLEMETTE ET DAPHNÉ BARBARA PETIT

CONCEPTION — KATHERINE-PENELOPE SENÉCAL

MONTRÉAL ÉTÉ 2021



# TABLE DES MATIÈRES (suite)

# NOTES

**FORMATIONS RECOMMANDÉES**

- Offrir un niveau de stimulation optimal qui correspond aux capacités des résidents .....12
- Les activités occupationnelles .....12
- Programme québécois de soins buccodentaires et soins d'hygiène de la bouche en CHSLD ( section **ENAP** ) .....19
- Mesures d'urgence .....13
- Soins palliatifs, soins fin de vie ( section **ENAP** ).....20
- PDSB .....13
- Champion PCI ( section **ENAP** ) .....20
- Risque suicidaire .....14
- Approche relationnelle .....14
- Réduction des mesures de contentions .....15
- Dysphagie .....15

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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 20 minutes

3 Questionnaires

Signature Approbatoire :

Date :

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature Approbatoire :

Date :

\* Formation Prioritaires

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20

DÉTECTION ET SURVEILLANCE  
CLINIQUE DE LA DOULEUR CHEZ  
LES AÎNÉS ATTEINTS DE *TNCM*.  
UTILISATION EFFICACE DU *PAINAD*  
ET DU *PACSLACII-F* (VERSION COURTE)

ÉTAMPE

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

Durée : 19 minutes

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

LA PRÉVENTION DES INFECTIONS  
EN RÉSIDENCES POUR AINÉES

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 :

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 PAB

ÉTAMPE

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

Durée : 2 heures 01 minutes

1 Questionnaire

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

Signature Approbatoire :

Date :

*\* Formation Prioritaires*

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20

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

ÉTAMPE

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

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

CERTIFICATION RCR

ÉTAMPE

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

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 3 h 22 de formation sur un mois

Durée : 25 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

DÉCODER LES COMPORTEMENTS  
MENAÇANTS

ÉTAMPE

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

Durée : 1 heure 52 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

---

---

---

---

---

Signature Approbatoire :

Date :

LA RELATION ENTRE LE POIDS,  
LE VIEILLISSEMENT NORMAL ET  
LES TROUBLES NEUROCOGNITIFS  
MAJEURS

ÉTAMPE

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

Durée : 26 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

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

ÉTAMPE

À domicile pour un total de 3 h 22 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

DÉTECTION ET SURVEILLANCE  
CLINIQUE DE LA DOULEUR CHEZ  
LES AÎNÉS ATTEINTS DE *TNCM*.

ÉTAMPE

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

Durée : 19 minutes

1 Questionnaire

Signature Approbatoire :

Date :

OFFRIR UN NIVEAU DE STIMULATION OPTIMAL QUI CORRESPOND AUX CAPACITÉS DES RÉSIDENTS (L'EXEMPLE DES ACTIVITÉS ET DES VISITES)

ÉTAMPE

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

Durée : 19 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature Approbatoire :

Date :

LES ACTIVITÉS OCCUPATIONNELLES

ÉTAMPE

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

Durée : 31 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

NOM DE LA FORMATION :

ÉTAMPE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature Approbatoire :

Date :

\* Formation Recommandées

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20

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 :

\* Formation Recommandées

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20

MESURES D'URGENCE

ÉTAMPE

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

Durée : 18 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

\* Formation Recommandées

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20

CHAMPION PCI

ÉTAMPE

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

Durée : 3 heures

Signature Approbatoire :

Date :

\* Formation Recommandées

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 20

PDSB

ÉTAMPE

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

Durée : 7 heures 50 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

RISQUE SUICIDAIRE

ÉTAMPE

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

Durée : 1 heure 30 minutes

Signature Approbatoire :

Date :

APPROCHE RELATIONNELLE

ÉTAMPE

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

Durée :

Signature Approbatoire :

Date :

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 :

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 :

# NOTES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

*\* 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 :

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. )