

# PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

## IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR

POSTE : (TECHNICIEN(NE) AMBULANCIER(ÈRE) / PARAMÉDIC)

NOM DU TRAVAILLEUR :

RESPONSABLE DU SUIVI DE LA FORMATION:

DATE D'EMBAUCHE:

1ER FÉVRIER 2016

**GROUPE**

**CAMBI**

**SERVICES ET  
SOINS PRÉHOSPITALIERS**

## PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

TÂCHES	OPÉRATIONS	THÈME DE FORMATION	RISQUE(S) ASSOCIÉ(S)	SUIVI		
				PRÉSENTÉ	DATE DE MISE EN PRATIQUE	CONTRÔLE ET SUIVI
<b>MANUTENTION ET TRANSPORT</b>  <b>ÉVACUATION ET DÉPLACEMENT DU BÉNÉFICIAIRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutention et déplacement du bénéficiaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PDSB – Gestion de la manutention / utilisation sécuritaire des équipements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blessures musculo-squelettiques</li> </ul>	6 mars 2015	6 mars 2015	6 mars 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transport routier vers un centre hospitalier ou autre centre médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécurité routière</li> <li>• Inspection avant départ</li> <li>• Conduite hivernale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blessures multiples</li> <li>• Gravité légère à élevée (pouvant causer la mort)</li> </ul>	6 mars 2015	6 mars 2015	6 mars 2015

\_\_\_\_\_  
Responsable de la formation

\_\_\_\_\_  
(Technicien(ne) ambulancier(ère) / Paramédic)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date

# PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

TÂCHES	OPÉRATIONS	THÈME DE FORMATION	RISQUE(S) ASSOCIÉ(S)	SUIVI		
				PRÉSENTÉ	DATE DE MISE EN PRATIQUE	CONTRÔLE ET SUIVI
<b>ADMINISTRATION DES SOINS</b> <hr/> <b>TRAITEMENTS PARAMÉDICAUX ET APPROCHE DU PATIENT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluation de l'état de santé et administration des soins nécessaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Protection respiratoire</li> <li>Prévention des risques infectieux</li> <li>EPI</li> <li>Gestion du stress</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blessures diverses</li> <li>Risques infectieux (piqûres, contamination diverses)</li> <li>Blessures musculo-squelettiques</li> </ul>	6 mars 2015	6 mars 2015	6 mars 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévention des agressions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Techniques de prévention des agressions et approche sécuritaire du patient</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blessures diverses</li> </ul>	6 mars 2015	6 mars 2015	6 mars 2015

\_\_\_\_\_  
**Responsable de la formation**

\_\_\_\_\_  
**(Technicien(ne) ambulancier(ère) / Paramédic)**

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Date**

# PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE EN SANTÉ ET SÉCURITÉ

TÂCHES	OPÉRATIONS	THÈME DE FORMATION	RISQUE(S) ASSOCIÉ(S)	SUIVI		
				PRÉSENTÉ	DATE DE MISE EN PRATIQUE	CONTRÔLE ET SUIVI
<b>APPROVISIONNEMENT ET ENTRETIEN</b>  <b>NETTOYAGE, DÉSINFECTION ET ENTRETIEN DES ÉQUIPEMENTS ET DU VÉHICULE AMBULANCIER</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mesures de nettoyage et de désinfection du matériel, de l'équipement et des surfaces de l'environnement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>SIMDUT / SGH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blessures diverses</li> <li>Risques infectieux (piqûres, contamination diverses)</li> <li>Blessures musculo-squelettiques</li> </ul>	6 mars 2015	6 mars 2015	6 mars 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manutention, utilisation et entreposage de l'oxygène médical</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation, manutention et entreposage de l'oxygène</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blessures diverses (brûlures)</li> <li>Blessures musculo-squelettiques</li> </ul>	6 mars 2015	6 mars 2015	6 mars 2015
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prévention des incendies</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Utilisation d'un extincteur / Évacuation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Blessures multiples (Brûlures, etc.)</li> <li>Gravité légère à élevée (pouvant causer la mort)</li> </ul>			

\_\_\_\_\_  
Responsable de la formation

\_\_\_\_\_  
(Technicien(ne) ambulancier(ère) / Paramédic)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date