

PHOSPHORIA
par L'Entreprise Médicale



FORMATION **EXPERTE**

ACCOMPAGNER LES RÉSIDENTS (OU PATIENTS) AYANT LA MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTÉ

EXPERTS INTERVENANTS :

Idriss FAROTA-ROMEJKO : cadre de santé en oncologie et soins palliatifs

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris
1 et 2 déc. 2025



Qualopi
processus certifié
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE



www.phosphoria-formation.fr

ACCOMPAGNER LES RÉSIDENTS (OU PATIENTS) AYANT LA MALADIE D'ALZHEIMER OU APPARENTÉ



2 jours



Sur devis



Dans vos locaux



Disponible uniquement en INTRA

> OBJECTIFS

- Définir la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées : comprendre les différentes formes de démences et leurs spécificités pour une meilleure prise en charge
- Définir et comprendre les troubles cognitifs : identifier les causes et les traitements des troubles cognitifs pour adapter les soins et les accompagnements
- Accompagner le patient malade et les aidants : appliquer des stratégies pour soutenir les patients et leurs proches, en utilisant des approches pharmacologiques et non pharmacologiques

> PROGRAMME

I. INTRODUCTION

- Vieillesse de la population et place de la maladie d'Alzheimer dans la société

II. TROUBLES COGNITIFS ET DIAGNOSTIC

- Différents troubles : Alzheimer, démence vasculaire, Parkinson, démence à corps de Lewy, démence fronto-temporale
- Troubles cognitifs, causes et traitements : fonctions cognitives ; traitements pharmacologiques et non pharmacologiques ; symptômes d'un déclin cognitif
- Fonctionnement cognitif normal : bases neuro-physiologiques et anatomiques

III. ACCOMPAGNEMENT DU MALADE ET DES PROCHES

- Annonce et suivi du diagnostic
- Approche sur le deuil et les étapes de la gestion de l'annonce
- Compréhension des causes d'agitation et prescription de médicaments psychotropes
- Approche non pharmacologique : attitude à adopter, aménagement de l'environnement, accompagnement

IV. ORGANISATION DU PROJET DE VIE

- À domicile, en accueil de jour, en maison de retraite
- Aide sociale, réseaux de soins, EHPAD, intervenants libéraux
- Cadres administratifs des aides

V. OPTIMISATION DE LA PRISE EN CHARGE

- Intérêt d'un accompagnement pluridisciplinaire pour optimiser la prise en soin

VI. RÔLE DE L'ASSISTANT SOCIAL

- Intervention à domicile, en EHPAD, dans les services hospitaliers
- Signalement, se faire aider, formalités administratives

VII. ÉTHIQUE

- Importance de la réflexion en équipe
- Promotion de la bientraitance dans les pratiques professionnelles

VIII. ÉVALUATION DE LA SESSION

> MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques
- Travail d'analyse et d'échange à partir des expériences des stagiaires et de l'expert-formateur
- Ateliers pratiques : analyses de cas, mises en situations, jeux de rôles
- Séance de questions-réponses
- Evaluation pré-post formation

> PROFIL DES INTERVENANTS

- Idriss FAROTA-ROMEJKO : cadre de santé en oncologie et soins palliatifs
- Expert membre du réseau Phosphoria

> PUBLIC CONCERNÉ

- Professionnels de la santé impliqués dans la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées
- Aides-soignants, infirmiers, médecins, psychologues, travailleurs sociaux, et autres intervenants du secteur médico-social

LES + PHOSPHORIA

- Approche interactive et personnalisée : utilisation de méthodes pédagogiques variées pour un apprentissage dynamique et adapté aux besoins des participants
- Mises en situation réalistes : ateliers et études de cas pour une application directe des compétences acquises
- Partage d'expériences : opportunité d'échanger avec des pairs et des experts pour enrichir les perspectives et identifier des axes de progrès

BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à formation@phosphoria-formation.fr

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODP n°1502

Référence module : MOD_00434 : Accompagner les résidents (ou patients) ayant la maladie d'Alzheimer

Tarif individuel : 990 €	▼ Choisir votre session : Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00
Notre offre exclusive à la commande : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%	<input type="checkbox"/> 01-02/12/2025 - Paris

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	
► Besoin d'assistance si situation de handicap :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, nom du participant concerné:

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
▼ Fonction (Métier) :	▼ Service ou Pôle d'appartenance :	
<input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	<input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> Autre :	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire)	▼ Téléphone portable (Obligatoire)	
.....	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Établissement

Particulier

▼ Raison Sociale :	▼ Numéro de SIRET :	
.....	
► Adresse (numéro, voie et complément) :	
► Code Postal :	► Ville :

SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom :	► Nom :	► E-mail :
.....
► Facturation par :	<input type="checkbox"/> L'Établissement	<input type="checkbox"/> Chorus Pro
► N° d'engagement et code service :	
► Adresse (numéro, voie et complément) :	
► Code Postal :	► Ville :	► Téléphone :
.....

SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à.....le	Fait à.....le
Le client	L'Entreprise Médicale

POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis **27 ans**

+3000 professionnels de santé formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

150 formations en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la **santé physique et psychologique des soignants**

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : formation@phosphoria-formation.fr

PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

Notre offre exclusive à la commande :

pour 2 participants à la même formation -10%

pour 3 participants à la même formation -25%

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
- ou

- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr

