

## Les troubles du comportement

### OBJECTIFS

- Etre capable d'identifier les troubles du comportement.
- Connaître les attitudes et les conduites à mobiliser devant ces troubles.
- Prendre en charge les personnes présentant des troubles du comportement

#### **Méthodes pédagogiques :**

Apports théoriques et méthodologiques - échanges et mises en situations - remise de supports écrits (grilles)

#### **Programme :**

##### **Principales manifestations :**

- violence et agressivité
- les états de confusion
- l'anxiété
- les phobies
- les délires
- les addictions
- les troubles de la sexualité

##### **Description des troubles du comportement**

##### **La prise en charge**

- les soins d'hygiène et de confort
- l'alimentation
- l'animation
- les activités occupationnelles
- l'organisation

##### **La communication et les troubles du comportement**

#### **Vous êtes concernés :**

Aides à domicile et auxiliaires de vie sociale

#### **Durée :**

2 jours, non consécutifs, soit 14 h

**Les dates et les lieux seront fixés en fonction des demandes des structures.**

#### **Tarifs en Inter :**

Structures adhérentes  
Qualidom Sud :  
190 € par jour, soit 380€ par participant, par session.

Structures non adhérentes  
Qualidom Sud :  
290 € par jour, soit 580€ par participant, par session.

#### **Les + de la formation :**

*Mieux comprendre la personne présentant des troubles du comportement.  
Dépasser ses propres appréhensions face à des comportements difficiles ...*



# Bulletin d'inscription

**Renvoyez votre le bulletin de demande d'inscription**

**PAR FAX**

**04 93 99 38 05**

**PAR COURRIER**

2040 Chemin de Saint-bernard - Porte 12  
06220 VALLAURIS

Réf de la prestation : .....

Titre de la prestation : .....

Dates souhaitées : .....

Nom de la structure : .....

Nom du référent de l'inscription : .....

Téléphone du référent : .....

E-mail du référent : .....

Adresse de facturation : .....

Nom et prénom du participant 1 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 2 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 3 : .....

Fonction : .....

En signant ce bulletin, j'accepte les conditions générales de vente du catalogue p39.

Cachet et signature

A .....

Le .....



# Bulletin d'inscription

**Renvoyez votre le bulletin de demande d'inscription**

**PAR FAX**

**04 93 99 38 05**

**PAR COURRIER**

2040 Chemin de Saint-bernard - Porte 12  
06220 VALLAURIS

Nom et prénom du participant 4 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 5 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 6 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 7 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 8 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 9 : .....

Fonction : .....

Nom et prénom du participant 10 : .....

Fonction : .....

En signant ce bulletin, j'accepte les conditions générales de vente du catalogue p39.

Cachet et signature

A .....

Le .....