



Simulation in situ

FICHE 07

Public visé : Tout professionnel de santé pouvant être confronté dans sa pratique à la prise en soin d'un patient présentant une aggravation de son état clinique. Médecin, docteur junior, IDE, IDE spécialisé, AS, ambulanciers, ASH

Prérequis : Recommandation HAS (Haute Autorité en Santé)
Autorisation de prises de vues institutionnelles (**Médisim**)

OBJECTIFS

- Prendre en charge une **urgence vitale** en **interdisciplinarité** tout en respectant les **recommandations** de bonnes pratiques
- Faire preuve d'une **communication** effective
- De mettre en place une **ergonomie** de l'espace de travail favorisant la **sécurité** du patient et d'**optimiser** sa prise en charge

METHODES PEDAGOGIQUES

Utilisation de méthodes de pédagogie actives :

- Simulation en santé
- Participation active
- Apports théoriques

MODALITES ET DELAIS D'ACCES

- Accès après validation de la fiche d'inscription
- Session de formation limitée à **10 participants**
- Délais 3 à 6 mois

CONTENU

- 4 à 5 scénarii adapté en fonction de la demande du service

MODALITES D'EVALUATION

- Quizz de pré et post formation
- Questionnaire de satisfaction en fin de formation

INTERVENANTS

- Equipe de formateurs du CESU 37 ayant l'attestation de simulation en santé composée d'Ambulanciers, d'Infirmières et de Médecins

INDICATEURS DE RESULTATS Formation 2025

Taux de satisfaction global **97,6%**

DURÉE

7h

MODALITÉ ET CLÔTURE DES INSCRIPTIONS

Formulaire d'inscription à compléter ci-dessous

Clôture des inscriptions :

La liste des participant(e)s retenu(e)s pour la formation sera constituée au fur et à mesure de la réception des inscriptions

DATES DE LA FORMATION

Nous consulter

TARIFS

Coût de formation par agent :

400 €

LIEU DE FORMATION

A définir selon les besoins

PLUS D'INFORMATIONS

<https://www.chu-tours.fr/ecoles-du-chru-de-tours/cesu37/>

CONTACT

SECRÉTARIAT CESU37 –

☎ : 02.47.47.76.15 ou 7 76 16

✉ : cesu37@chu-tours.fr Accessibilité aux personnes en situation de handicap



Formulaire d'inscription		Fiche
Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>	
Nom de naissance :	Nom d'usage :	
Prénom :		
Date de naissance :	Lieu et département de naissance :	
Coordonnées personnelles		
Adresse :	Code postal :	
	Commune :	
Téléphone :	Mail :	
Coordonnées professionnelles		
Nom de l'employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone :		
Service actuel :	Fonction exercée :	
Correspondant formation continue		
Nom du correspondant :	Qualité :	
Téléphone :	Mail :	
Téléphone professionnel :	Mail professionnel :	



Titre de formation

Motivations, attentes et besoins particuliers :

Date souhaitée :

2^{ème} choix possible :

Diplômes professionnels et dates de leurs obtentions

Pour les recyclages fournir obligatoirement la copie de l'afgsu

Handicap et PMR

Les personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite souhaitant bénéficier d'un accueil spécifique peuvent s'adresser au référent handicap de la DRHE, monsieur Mikael Cheptou par courriel : m.cheptou@chu-tours.fr ou par téléphone : 02 47 47 97 50 ou au secrétariat du CESU au 02 47 47 76 15 / 02 47 47 76 16 ou par courriel : cesu37@chu-tours.fr

Fiche de prise en charge financière des formations continues

(À compléter obligatoirement)

Prise en charge financière par :

- ☐ votre employeur (joindre l'attestation de prise en charge)
- ☐ vous-même
- ☐ autres

Fait à, le.....

Signature apprenant,

signature organisme financeur,