



## 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](mailto:cesu37@chu-tours.fr) Accessibilité aux personnes en situation de handicap



## Formulaire d'inscription

Fiche

Madame

Monsieur

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<sup>ème</sup> 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](mailto: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](mailto: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,